

ISSN 2071-0712

научно-практический журнал для врачей

Пятиминутка

№ 3 (65) 2022

**Проблемы демографии: слова
и цифры**

**Случайности
и закономерности пандемии:
социологический анализ**

**Музыкотерапия
в комплексной реабилитации
военнослужащих**

**Профилактика
гипертонической болезни**

Депрессия и выход из нее

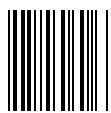
**Лечение менопаузальных
расстройств**

**Влияние пластика на качество
питьевой воды**

**Фитодиетотерапия
простудных заболеваний**



ISSN 2071-0712



9 772071 071005 2 2003 >

Per aspera ad astra
Через тернии к звездам

Сенека



ПАРАФАРМ

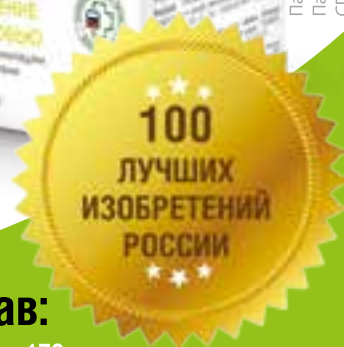
ФЕМО-КЛИМ

ПОЖАЛУЙ, ЛУЧШЕЕ НЕГОРМОНАЛЬНОЕ
СРЕДСТВО ПРИ КЛИМАКСЕ

- ❖ Облегчает проявления климакса, в том числе сокращает частоту и силу приливов;
- ❖ способствует возмещению дефицита эстрогенов и тестостерона;
- ❖ способствует снижению повышенной утомляемости у женщин в менопаузе;
- ❖ стабилизирует психоэмоциональное состояние;
- ❖ снижает риск быстрого набора веса, характерный для менопаузы.



Патент на изобретение РФ № RU2577725.
Патент Евразии № EA031142.
СГР № KZ.16.01.98.003.E.000807.08.21 от 26.08.2021 г.



Состав:

- ❖ β-аланин – 170 мг;
- ❖ гомогенат трутневый адсорбированный (НДВА органик комплекс) – 100 мг;
- ❖ глицин – 90 мг;
- ❖ трава клевера красного – 25 мг;
- ❖ корни солодки голой – 25 мг;
- ❖ листья шалфея лекарственного – 25 мг;
- ❖ пиридоксина гидрохлорид (витамин B₆) – 0,2 мг.

ПОПРОБУЙ И УБЕДИСЬ САМА

Получи образец «Фемо-Клима», отправив заявку
по электронной почте vkr@osteomed.su



БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

РЕКЛАМА

Учредитель и Издатель – ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА»
Главный редактор и автор проекта – М. А. Мамаева, канд. мед. наук
Зам. Главного редактора – В. И. Бондарь, доктор мед. наук

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

1. **АКИМОВ А. Г.**, доктор мед. наук, зав. терапевтическим отделением ОКДЦ ПАО «Газпром», СПб.
2. **БОНДАРЬ В. И.**, доктор мед. наук, Академик АМН РФ, Москва.
3. **ГРАБЕНКО Т. М.**, канд. пед. наук, доцент СПб ИМИ, директор Центра креативных образовательных проектов, сопредседатель «Евразийской федерации центров песочной психотерапии и тренинга», сотрудник «Института практической психологии «Иматон», СПб.
4. **ГРИГОРЬЕВ К. И.**, доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии с инфекционными заболеваниями у детей ФДПО, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова МЗ РФ, Москва.
5. **ДОЛИНИНА Л. Ю.**, канд. мед. наук, доцент кафедры терапии госпитальной с курсом аллергологии и иммунологии им. М. В. Чернурицкого П СПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова, президент Санкт-Петербургского Гомеопатического Общества, СПб.
6. **ЕФИМЕНКО Н. В.**, доктор мед. наук, профессор, зам. генерального директора по научной работе — руководитель Пятигорского НИИ курортологии ФГБУ СКФНКЦ ФМБА России в г. Пятигорске.
7. **КОНОВАЛОВ С. В.**, ст. преподаватель кафедры оперативной хирургии (с топографической анатомией) Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, доктор медицинских наук, профессор, СПб.
8. **МАКСИМЮК Н. Н.**, доктор биол. наук, профессор, эксперт РАН, академик РАЕН, зав. кафедрой биологии, биохимии и биотехнологий Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого, Великий Новгород.
9. **ПЕТРОВА Н. Г.**, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой сестринского дела П СПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова, СПб.
10. **СКРЯБИН О. Н.**, доктор мед. наук, профессор, главный хирург СПб ГУЗ «Клиническая больница им. Святителя Луки», Главный абдоминальный хирург СПб, Главный хирург Калининского РЗО, СПб.
11. **ТРУБИНА М. А.**, канд. географ. наук, член-корр. МАНЭБ, действительный член Русского Географического Общества, СПб.
12. **ХАНЕВИЧ М. Д.**, доктор мед. наук, профессор, академик РАЕН, зам. главного врача по хирургии СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», руководитель отдела хирургии и клинической трансфузиологии Российского НИИ гематологии и трансфузиологии, Засл. деятель науки РФ, Засл. врач РФ, СПб.
13. **ШИШКИНА Е. А.**, доктор социол. наук, профессор Астраханского филиала Международного юридического института, г. Астрахань.

Адрес редакции: 197373, Санкт-Петербург, ул. Планерная, 47, к. 5 литер А, кв. 135

Адрес для писем: 197373, Санкт-Петербург, ул. Планерная, 47, корпус 5, кв. 135. Тел./факс (812) 307-32-78.
E-mail: stella-mm@yandex.ru

Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия ПИ № ФС77-28496 от 06 июня 2007 г.
ISSN 2071-0712

Авторские материалы не всегда отражают точку зрения редакции. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Полное или частичное воспроизведение или тиражирование каким бы то ни было способом материалов, опубликованных в журнале и/или на сайте журнала, допускается только с письменного разрешения редакции.



Номер подписан в печать: 10.10.2022
Тираж: 10 000 экз. Заказ № 21/10.22
© Издательский Дом СТЕЛЛА, 2022



Отпечатано в ООО «АЛОН»
196135, г. Санкт-Петербург, ул. Типанова, д. 8
тел. +7-911-012-80-80



Уважаемые коллеги!

Мы живем во время больших перемен. И это нелегко. Специалисты медицинской и психологической сферы, как никогда, востребованы. Одновременно растет напряжение

внутри системы здравоохранения. Усиление бюрократии, увеличение нагрузки на специалистов при скромных зарплатах, сложная психологическая атмосфера и в рабочих коллективах, и в стране в целом — все это способствует массовому профессиональному выгоранию. Тем не менее, профессиональный долг обязывает каждого из нас в такое ответственное время делать все возможное, что в наших силах, на благо родной страны.

На страницах этого номера журнала мы знакомим вас с проектом, в рамках которого наше издательство совместно с СПб институтом бизнеса и инноваций начали проводить музыкально-психологические мероприятия для военнослужащих, участников боевых действий, находящихся на лечении в Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова. Также в журнале представлен фотоотчет о состоявшейся в Карелии конференции, посвященной инновациям в медицине и психологии.

Обратите внимание на статьи, поднимающие актуальные на сегодняшний момент проблемы: депрессия, демографический кризис, отношение к эпидемии коронавирусной инфекции, биологическая безопасность и др.

Многие статьи, как обычно, являются предметом дискуссий в медицинской и психологической среде, и мы будем рады участию наших читателей в обсуждении актуальных тем.

Приглашаем вас участвовать в международных конференциях и рабочих поездках по обмену опытом, организуемых Обществом специалистов «Международное медицинское сотрудничество», которое функционирует при нашем издательстве с 2012 г. Все анонсы будущих мероприятий вы найдете на страницах журнала и на сайте издательства.

Ждем ваши отзывы, мнения, предложения, статьи, обзоры и т. д.

С уважением,
главный редактор,
кандидат медицинских наук,
Марина Аркадьевна Мамаева.

Фото на первой обложке:

Гаянова Гульфия Гильмутдиновна — психотерапевт Республиканского центра общественного здоровья и медицинской профилактики, Заслуженный врач Республики Татарстан, г. Казань. Статью Г. Г. Гаяновой читайте на стр. 20

Информацию о журнале «Пятиминутка», архив журнала, а также анонсы мероприятий Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» вы можете найти на сайте: <http://www.stella.uspb.ru>

ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ

- Питание как основа качества жизни
- Биологически активные добавки к пище
- Полипрагмазия и гомеопатия
- Конформационные болезни и фитотерапия
- Забытые открытия в медицине
- Возможности и разновидности арт-терапии
- Современные методики лечения ожирения
- Ландшафтотерапия и дендротерапия
- Дисэлементозы и их значение в период эпидемий

ИНФОРМАЦИЯ О ПОДПISCКЕ

Подписку на журнал «Пятиминутка» можно оформить непосредственно в редакции или отправить запрос на e-mail: stella-mm@yandex.ru

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАРТНЕРОВ

1. Приглашаем к сотрудничеству отечественных и зарубежных производителей качественной фармацевтической продукции, предпочтительно натурального происхождения, производителей изделий медицинского назначения и аппаратуры, натуральных продуктов питания, включая детское, лечебное и спортивное питание, качественной питьевой и минеральной воды, а также санаторно-курортные учреждения, реабилитационные и оздоровительные центры, клиники и диагностические лаборатории.

2. Приглашаем к сотрудничеству специалистов всех отраслей медицины, психологии, коррекционной педагогики, социологии, медицинской географии, экологии, представителей социально ориентированных общественных организаций, авторов интересных методик и программ. Материалы для публикаций и заявки на участие в мероприятиях и выездных программах присылайте по адресу: stella-mm@yandex.ru или hegu@mail.ru

Уважаемые коллеги!

На страницах журнала «Пятиминутка» Вы можете поделиться с коллегами своим практическим опытом, результатами анализа научных данных, описать интересный случай из своей клинической практики, поразмышлять и принять участие в дискуссиях на актуальные темы современной медицины.

Требования к публикациям: объем не более 10 страниц печатного текста шрифт №12 через 1,5 интервала, не более 8 первоисточников в списке литературы для оригинальной статьи и не более 15 – для обзора литературы, нумерация источников по алфавиту. Под названием публикации Ф.И.О. автора, ученая степень, врачебная категория по специальности (если есть), место работы и должность. В конце публикации – телефон для связи.

Тексты публикаций просим предоставлять на e-mail: hegu@mail.ru с пометкой: статья в журнал «Пятиминутка».

Приглашаем к сотрудничеству!

С уважением,
главный редактор
кандидат
медицинских наук

**МАМАЕВА
Марина Аркадьевна**

В НОМЕРЕ:

- Актуальная проблема.** Мамаева М. А.
Проблемы демографии: слова и цифры [4–7]
- Медицинская социология.** Шишкина Е. А.
Случайности и закономерности пандемии:
медико-социологический анализ региональной
заболеваемости (по материалам Астраханской области) [8–11]
- Биологическая безопасность.**
Максимюк Н. Н., Головей А. В., Богдашов Д. С.
Бутилированная питьевая вода
и влияние пластика на ее качество [12–19]
- Психотерапия.** Гаянова Г. Г.
Депрессия и выход из нее [20–23]
- Акушерство и гинекология.** Виноградова О. П.
К вопросу о лечении менопаузальных расстройств [24–27]
- Медицинская профилактика.** Морозов Д. М.
Минеральная вода «Стэлмас Магний»
как средство профилактики гипертонической болезни [28–31]
- Инфекционные болезни.** Алифанов А. А.
Фитодиетотерапия простудных заболеваний [32–33]
- Комплексная реабилитация.**
Григорьева Л. И., Иванова И. Д.
Гидрокинезотерапия в комплексной реабилитации
детей с ДЦП [34–36]
- Пятиминутка 10 лет спустя...** Петрова В. Д.
Введение в медицинскую астрологию.
«Принцип противоположностей» в медицинской астрологии [37–41]
- Актуальная проблема.** Черняева И. И.
Коронавирус в свете науки и религии [42–51]
- Комплексная реабилитация.** Мамаева М. А.
Кондуктивная педагогика как эффективный метод
реабилитации пациентов с нарушениями движения [52–53]
- Событие**
Музыкотерапия в комплексной реабилитации
военнослужащих, участников боевых действий
и ветеранов войн [54–55]
- Событие**
Научно-практическая конференция
«Инновационные технологии в медицине и клинической
психологии» [56]

**Мамаева М. А.,**

кандидат медицинских наук,
главный редактор и директор Издательского Дома СТЕЛЛА,
руководитель Общества специалистов
«Международное медицинское сотрудничество»,
зав. кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены
АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт бизнеса и инноваций»,
Санкт-Петербург, Россия

ПРОБЛЕМЫ ДЕМОГРАФИИ: СЛОВА И ЦИФРЫ

По данным Росстата, численность постоянного населения России на 1 января 2022 года составила 145,478 млн человек, снизившись за год почти на 693 тыс. человек (минус 0,5 %). В целом убыль населения России фиксируется четвертый год подряд. За этот период население страны сократилось на 1,4 млн человек, следует из данных Росстата (1).

Смертность в 2021 году увеличилась на 15,1 %, до 2,44 млн человек, а рождаемость снизилась на 2,3 % и составила 1,4 млн человек — минимум с 2002 года. Рождаемость в России сокращается с 2014 года, хотя темпы этого сокращения замедляются.

Если обеспечить сопоставимость данных с начала 1990-х, убрав текущие показатели численности населения в Крыму и Севастополе, то численность населения будет соответствовать 2012 году — 143,06 млн человек.

На этом фоне увеличился миграционный поток. Так, в 2021 году чистая международная миграция в Россию увеличилась в 3,3 раза — почти до 350 тыс. человек (по сравнению со 106,5 тыс. в 2020 году). Это произошло в результате увеличения числа прибывших в Россию, особенно из стран СНГ (Таджикистан, Киргизия, Армения и т.д.), и сокращения числа выбывших из страны (1).

Конечно, главной причиной такой катастрофической убыли населения сейчас принято считать эпидемию коронавирусной инфекции. Это удобный аргумент. Однако из приведенных выше данных мы видим, что убыль населения фиксировалась и до эпидемии... Очевидно, есть и другие, более глубинные причины этой демографической проблемы.

УРОВЕНЬ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

Согласно рейтингу, составленному популярным институтом Legatum Institute, по уровню жизни в 2022 году Россия находится на 90 месте среди 142 стран мира, между Гватемалой и Лаосом. По экономическим показателям Россия находится на 95 месте, свободе предпринимательства — на 88 месте, по уровню коррупции и эффективности управления страной — на 99 месте, по уровню безо-

пасности — на 92 месте, по качеству образования — на 35 месте, по уровню свободы граждан — на 89 месте среди стран мира. На первом месте в мировом рейтинге уровня жизни находится Норвегия, на последнем месте — Чад (2).

Низкий уровень жизни населения — это одна из главных причин и снижения уровня рождаемости, и высокого уровня смертности. Уровень жизни населения в России резко упал в 1990-х гг. и, к сожалению, не имеет тенденции к улучшению.

Для оценки уровня жизни населения Российской Федерации при разработке и реализации социальной политики и федеральных социальных программ в 1997 году был принят федеральный закон от 24 октября 1997 г. № 134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации». Прожиточный минимум — минимальная необходимая для обеспечения жизнедеятельности сумма доходов гражданина. До 2021 года прожиточный минимум — это стоимость условной потребительской корзины. Потребительская корзина — это необходимые для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности минимальный набор продуктов питания, а также непродовольственные товары и услуги, стоимость которых определяется в соотношении со стоимостью минимального набора продуктов питания. С 1 января 2021 года прожиточный минимум в России, согласно Федеральному Закону от 29.12.2020 № 473-ФЗ, рассчитывается, как 44,2 % от медианного дохода граждан РФ за прошлый год с учетом коэффициента дифференциации по каждому региону. На 2021 год он составлял 11 653 рубля (3). Прожиточный минимум на душу населения с 1 июня составляет 13 919 рублей, для трудоспособного населения — 15 172 рубля, для детей — 13 501 рубль, для пенсионеров — 11 970 рублей (4).

Достаточен ли для жизнеобеспечения современного человека такой размер прожиточного минимума? Ведь прожиточный минимум — это экономический показатель, включающий в себя: стоимость продуктовой корзины, затраты на оплату коммунальных услуг, расходы на покупку товаров первой необходимости (медикаменты, средства личной гигиены, хозяйственные товары), траты на опла-

ту иных бытовых товаров, работ и услуг (приобретение одежды и обуви, оплата услуг парикмахера и прочее) (4).

Фактически наша законодательная и исполнительная власть считает, что прожиточный минимум, установленный в России, достаточен для покрытия всех перечисленных расходов. Однако не секретной является информация, что в большинстве регионов страны пенсии обычного человека хватает лишь на оплату коммунальных услуг.

Обратимся снова к сухим цифрам Росстата: число россиян **с доходами ниже прожиточного минимума** во втором квартале 2020 года, на который пришелся основной удар пандемического кризиса, достигло 19,9 миллиона человек, или 13,5% от общей численности населения страны. В то же время социологические опросы показывают более мрачные цифры. Так, по данным ВЦИОМ, более 33% опрошенных считают себя за чертой бедности (5).

Институт социально-экономических проблем народонаселения РАН провел в 2020 году (до начала пандемии) исследование состояния доходов и уровня жизни россиян в 2019 году. Ученые РАН разделили весь массив населения на 5 групп: нищие; бедняки; небогатые; среднеобеспеченные; все в порядке.

Для нищих их граница нищеты была обозначена в 1 прожиточный минимум (примерно до 12 000 рублей). Таких граждан у нас оказалось 12,3% людей (каждый восьмой)!

Для бедных подушевой интервал доходов составлял от 1 до 2 прожиточных минимумов (до 25 000 рублей). Таких людей в нашей стране оказалось 27,8%. Соответственно, общее число нищих и бедняков у нас в России насчитывается около 40%!

И Росстат сообщил по итогам 2020 года, что число граждан страны со среднедушевым доходом до 27 000 рублей составляет 40,1%.

Следующая группа — небогатые. В этой группе среднедушевой доход в месяц составляет от 2 (около 25 000 рублей) до 3,2 (около 37 000 рублей) прожиточного минимума. Таких людей насчитали 24,7% от общего количества.

Среднеобеспеченные — это люди, интервал среднедушевых доходов составляет от 3,2 до 11 прожиточного минимума (от 37 000 до 130 000 рублей). Это почти треть от всего массива — 32,8%.

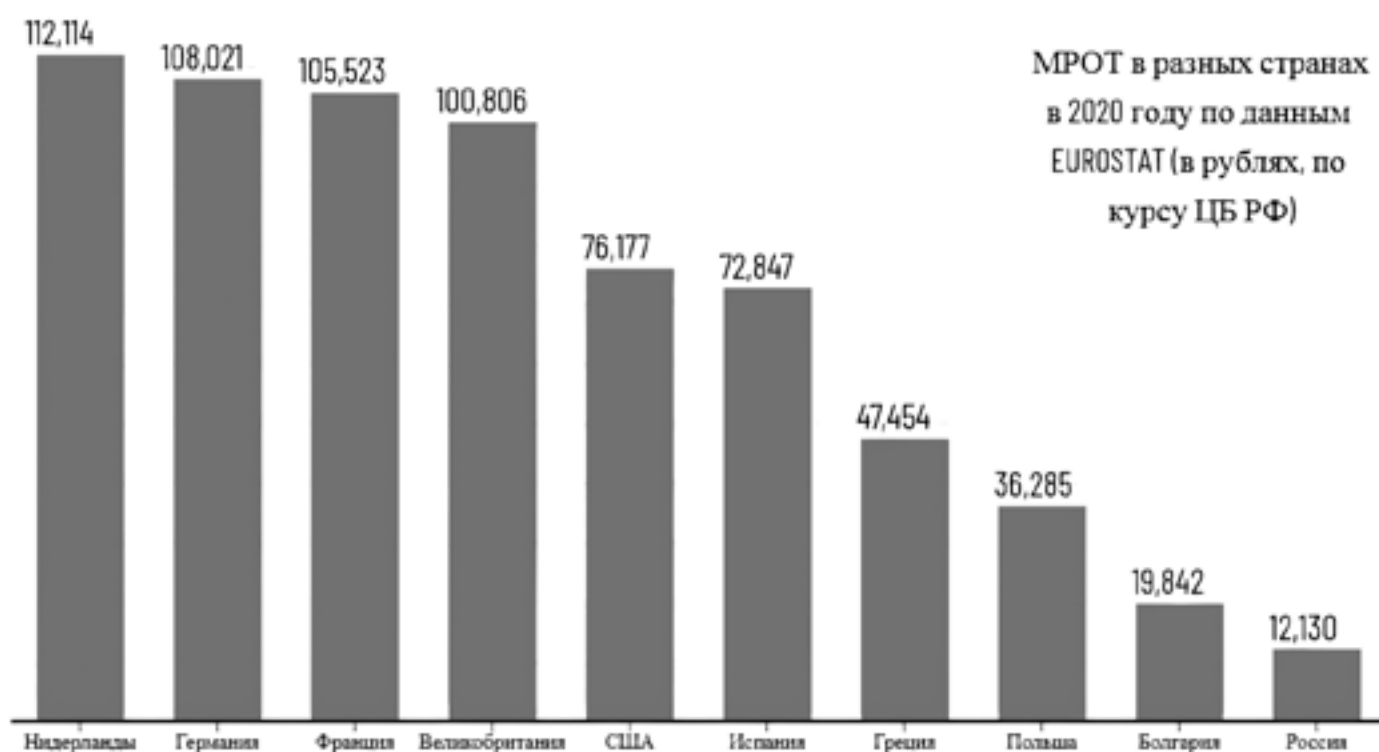
И, наконец, богатые (всё в порядке) — люди, имеющие среднедушевые доходы свыше 11 прожиточных минимумов (свыше 130 тысяч рублей). Группа богатых составляет 3% от общего количества (5).

Заметим, что Россия вошла в пятерку лидеров по количеству миллиардеров (США, Китай, Германия, Индия, Россия). Только вот доходы населения падают 10 лет подряд и за это время снизились на 13%. Очевидно, все чиновники, депутаты федерального уровня прочно закрепились в группе «всё в порядке», поэтому ждать от этой власти заботы об остальном народе не приходится.

Напомним:

- **Нищета** — это состояние человека или социальной группы людей, которое характеризуется тяжелой нехваткой его основных потребностей, таких как потребности в продовольствии, питьевой воде, жилье. Это состояние является следствием не только низкого уровня доходов, но и социального неравенства.
- **Бедность** — характеристика экономического положения человека или социальной группы, при котором они

МРОТ в разных странах в 2020 году





не могут удовлетворить определенный круг минимальных потребностей, необходимых для жизни, сохранения трудоспособности, продолжения рода.

Важным показателем уровня жизни населения является также минимальный размер оплаты труда (МРОТ).

С 1 января 2020 года МРОТ составлял, согласно ст. 1 Федерального Закона «О минимальном размере оплаты труда», 12 130 рублей. С 1 января 2021 года МРОТ в РФ составляет 42% медианной зарплаты — это 12 792 рубля, а с 1 января 2022 года — 13 890 рублей в месяц. С 1 июня 2022 года Президент РФ внепланово повысил МРОТ до 15 279 рублей (6).

Но пока гордиться особо нечем. Достаточно посмотреть опять-таки на статистические данные в сравнении с другими странами мира в 2020 г. (Рис. 1). Повышение МРОТ в 2022 г. не выводит Россию даже на уровень Болгарии...

Даже в самые трудные годы советского периода (1985–1986 гг.) рост ВВП составлял 1,4%–1,5%, а в 2022 г. Минэкономразвития прогнозирует снижение ВВП на 2,9%.

Разумеется, что при резком ухудшении жизни населения не может быть и речи об улучшении демографической ситуации.

КРИЗИС ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНЕ

Реформа здравоохранения в России началась в 2010 году, когда был принят закон об обязательном медицинском страховании. Целью реформы называлась оптимизация расходов путем закрытия неэффективных больниц и расширения использования высокотехнологичных медучреждений.

Больниц осталось слишком мало (число больниц в России с 1992 по 2013 год сократилось с 12,6 до 5,9 тысячи). Согласно последнему отчету Федеральной службы государственной статистики, всего по России на начало 2019 года было 5,3 тысячи больниц.

«В последние годы нашу отрасль сотрясали бездарные, бездумные реформы, которые делались экономистами. И мы, врачи и организаторы здравоохранения, не смогли дать им отпор...» — замечает Гузель Эрнестовна Улумбекова, доктор медицинских наук, руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением (Москва) (7).

В интервью «Свободной прессе» в конце апреля 2020 г. Э. Улумбекова говорит: «Наша система здравоохранения оказалась не готова к эпидемии из-за дефицита коечного фонда, медицинских кадров, средств индивидуальной защиты, дезинфицирующих средств, отсутствия алгоритмов поведения в критической ситуации, сложностей в управлении между центром и регионами, больницами разной ведомственной подчиненности». Кроме того, как подчеркивает эксперт, на момент начала эпидемии наша система здравоохранения находилась в критическом состоянии в связи с длительным недофинансированием (7).

По данным Левада-Центра удовлетворенность россиян работой системы здравоохранения остается невысокой. На протяжении последнего десятилетия доля довольных государственными медицинскими услугами не превышала пятой части населения. Не удовлетворены поло-

жением дел в отечественном здравоохранении две трети россиян. Более 45% оценивает качество услуг в государственных медучреждениях на «1» и «2», и только каждый десятый — на «4» и «5» по пятибалльной шкале. В частных медицинских учреждениях ситуация диаметрально противоположная.

Основные проблемы здравоохранения большинство россиян видят в длительных сроках ожидания медицинской помощи (43%), низком профессиональном уровне врачей (41%) и плохом оснащении больниц современным оборудованием (37%). Около трети населения отмечают большие очереди в поликлиниках (33%) и дефицит медицинских кадров (29%). 86% граждан признают, что качественную медицинскую помощь в нашей стране могут получить лишь те, у кого есть деньги (8).

Оценки врачей относительно положения дел в здравоохранении во многом сходны с оценками потребителей медицинских услуг. Две трети (63%) оценивают текущую ситуацию в медицине как «плохую» или «неудовлетворительную». Доля позитивных оценок среди медицинских специалистов значительно ниже, чем среди пациентов — 9%. Более критичные оценки дают специалисты, проработавшие в здравоохранении более 20 лет — три четверти (73%) недовольны положением дел в медицине. Среди более молодых кадров такой позиции придерживается 56%. Для медицинских работников топ проблем возглавляет низкий уровень оплаты труда (56%), недостаточное финансирование здравоохранения со стороны государства (49%) и большая нагрузка на врачей (42%). Две трети медицинских работников отметили увеличение документооборота (66%), закрытие поликлиник / больниц / отделений (54%) и увеличение нагрузки по приему пациентов (49%). Эти проблемы беспокоят более половины всех опрошенных специалистов. Треть врачей отмечают сокращение оплаты труда (39%) и сокращение коек в медучреждениях (38%). Каждый четвертый специалист сообщает об ухудшении снабжения расходными материалами, уменьшении времени на прием больных (по 28%) и сокращении медперсонала, как врачей-специалистов (28%), так и среднего медперсонала (25%) (8).

Все эти цифры опубликованы в официальном документе Государственной Думы РФ еще в доковидном 2019 году.

Тот же источник сообщает, что «уникальной особенностью здравоохранения в России является мировоззренческое двоевластие, препятствующее его эффективному развитию. Оно сохраняется с самого начала реформ, хотя в публичной сфере чаще всего замалчивается. В основе — противоборство между двумя различными подходами (культурами) в понимании медицины, врача, пациента, наконец, здравоохранения. Согласно первой, медицина есть сфера экономики, разновидность бизнеса, в которой должны действовать правила ведения бизнеса. На практике господство такого подхода закреплено либеральными политиками в частной и страховой модели здравоохранения. Врач — это поставщик медицинских услуг, пациент — их потребитель и отношения между ними базируются на рыночных принципах.

Согласно второй, медицина есть сфера бескорыстного служения страдающему человеку (образ врача, многократно описанный в русской (советской) классической литературе). В традиции этой мировоззренческой культуры

(российской в том числе) признание общественной значимости медицинской помощи тому, кто в ней нуждается. На практике господство такого подхода закреплено социалистическими, социал-демократическими политиками в государственной (бюджетной) модели здравоохранения, в том числе и в форме обязательного медицинского страхования» (8).

Процессы трансформации государственной политики в секторе здравоохранения в России в период с начала 1990-х гг. и по настоящее время привели к противоречивым результатам и породили новые проблемы. Эта политика характеризовалась спонтанностью и бессистемностью, одновременно сочетая частично патерналистский характер и многочисленные попытки придания ей адресного — характерного для рыночных условий — характера (8).

Особые вопросы вызывает введение платы в государственных медицинских организациях. При этом все граждане платят налоги, из которых регионы оплачивают медицинское обслуживание неработающего населения, а за работающих платят работодатели из фонда оплаты труда, что тоже в итоге ложится на плечи работников.

Практика показывает, что в рамках существующих экономических и организационных структур и решений проблема обеспечения здоровья россиян принципиально не решается (8).

Самое время вспомнить крылатую фразу Лазаря Кагановича, Наркома путей сообщения СССР: «У каждой аварии есть имя, фамилия и должность». Это к вопросу об ответственности...

СТРАХ ЗА БУДУЩЕЕ ДЕТЕЙ

Уровень здравоохранения и уровень жизни населения в большей степени влияют на уровень смертности в стране, нежели на уровень рождаемости. Для обеспечения рождаемости нужна стабильность в повседневной жизни, экономике, социальной защищенности и, конечно, уверенность в завтрашнем дне.

Многие люди боятся рожать детей, т.к. испытывают страх за их будущее.

В стране нет справедливого распределения экономических благ: кто-то утопает в роскоши, не имея никаких заслуг перед народом и государством, а кто-то, добросовестно отработав всю жизнь на производстве, в системе образования или здравоохранения, вынужден владеть нищенское существование на грошовую пенсию. На этом фоне изменилась и мораль. Честные труженики теперь считаются «неудачниками», не умеющими «крутиться». Старшее поколение, воспитанное на советских моральных принципах, не может принять такое извращение морали.

Для того чтобы росло население страны, люди должны быть уверены в завтрашнем дне, знать, где они будут жить, работать, сколько зарабатывать, т.к. воспитание детей стоит немалых средств. Вместо этого с высоких трибун населению предлагают еще «потерпеть», объясняя, что на прожиточный минимум вполне можно прожить. И все это на фоне беспрецедентно растущих зарплат чиновников и депутатов... Получается, как в поговорке: «Сытый голодного не разумеет...». От безысходности

и нищеты население начинает спиваться, растет уровень наркомании, токсикомании, игромании (способ ухода от реальности) ...

Детей рожают ради надежды на лучшую жизнь. Рожали и во времена репрессий, и после Великой Отечественной войны, т.к. надеялись, что дети будут жить лучше. Сейчас такой надежды, к сожалению, нет.

Репродуктивное здоровье населения

Если семейная пара бесплодна, то обычно сначала задумываются о женском бесплодии. Однако мужское бесплодие распространено не менее широко. По данным Росстата на 2018 год, частота мужского бесплодия за 18 лет выросла почти в два раза. По статистике, самая высокая она в Северо-Кавказском федеральном округе (281,4 случая на сто тысяч мужского населения). Лучше всего дела в Южном федеральном округе (33,4 случая на сто тысяч мужчин), это значит, что есть зависимость от региона (9).

Информацию подтверждают недавние работы ученых из Института цитологии и генетики СО РАН: они сравнивали качество спермы и уровни тестостерона в крови у жителей Новосибирска, Улан-Удэ, Кемерово и Якутска. В двух последних городах — хуже всего. Исследователи связывают это с плохой экологией. Кроме того, не исключают, что качество семенной жидкости зависит и от принадлежности к той или иной этнической группе.

Среди причин, воздействующих на мужское бесплодие, специалисты называют также использование пестицидов и химикатов, разрушающих эндокринную систему, хронический стресс, неправильное питание, гиподинамию (9).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Факторы, так или иначе влияющие на демографическую ситуацию в стране, в основном, относятся к социальной сфере и должны быть на контроле у государства. Но пока развитие страны идет по пути общества социальной несправедливости, вряд ли стоит ждать позитивных изменений демографических показателей. ☹

ЛИТЕРАТУРА

1. <https://www.rbc.ru/economics/28/01/2022/61f3bbaa9a794767f04fdaa7>
2. Уровень жизни населения России и стран мира в 2022 году сайт bs-life.ru
3. Постановление Правительства РФ от 31 декабря 2020 г. № 2406 «Об установлении величины прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в целом по Российской Федерации на 2021 год».
4. <https://www.26-2.ru/art/356706-novy-projitochnyy-minimum-2022-goda>
5. Границы нищеты и бедности в России <https://www.9111.ru/questions/777777771335854/>
6. Федеральный закон от 06.12.2021 N 406-ФЗ «О внесении изменения в статью 1 Федерального закона «О минимальном размере оплаты труда»
7. <https://svpressa.ru/society/article/265865/%3Cbr%3E/>
8. Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации. — М: Издание Государственной Думы, 2019. — 80 с.
9. <https://ria.ru/20210821/besplodie-1746435429.html>

**Шишкина Е. А.,**

доктор социологических наук,
профессор Астраханского филиала
Международного юридического института,
Астрахань, Россия; e-mail: cosmos717@mail.ru

СЛУЧАЙНОСТИ И ЗАКОНОМЕРНОСТИ ПАНДЕМИИ: МЕДИКО- СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РЕГИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (ПО МАТЕРИАЛАМ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ)

Динамика глобальных и локальных социальных процессов последнего десятилетия и влияние их на общественное самочувствие всё более ориентируют исследовательский вектор в сторону необходимости включения в аналитическую процедуру средовых условий, обнаруживающих тесную взаимосвязь с общественным здоровьем/нездоровьем и, тем самым, уровнем заболеваемости. Помимо социальной обустроенности, специфики профессиональной деятельности, экологического благополучия/неблагополучия региона и иных средовых факторов важнейшее значение в контексте анализа заболеваемости приобретают чрезвычайные (кризовые) социальные дисфункции, обусловленные различными причинами, в частности, масштабным эпидемическим процессом глобального значения, начавшимся в острой форме и продолжающимся по настоящее время.

Новое инфекционное заболевание, вспыхнувшее в начале 2020 года (по неофициальным данным, раньше) и охватившее всё мировое сообщество, проявило себя как глобальный системный кризис, затронув не только чисто медицинскую сторону общественных отношений, но и все без исключения социальные сферы (экономическую, политическую, трудовую, образовательную, наконец, нравственно-этическую). Важную роль в формировании общественного здоровья и картины заболеваемости этого периода сыграли новизна и неизученность новой патологии, затруднившие её диагностику и лечение с учётом этиопатогенеза. Тем не менее, за два «эпидемических» года (2020–2021) медицинской науке и учреждениям здравоохранения удалось выявить некоторые важнейшие патогенетические особенности новой болезни, которые обнаружили связь, в частности, с лёгочной, сердечно-сосудистой, эндокринной, свёртывающей системами крови.

Статистические параметры заболеваемости за 2019–2021 годы и их графические модели обозначились как совокупность нетипичных закономерностей: они выразились в двух, на первый взгляд, несовместимых траекториях, по-разному отражающих динамику заболеваемости, связь отдельных видов заболеваний с новой инфекционной патологией и с теми социальными изменениями, которые были вызваны чрезвычайной ситуацией. В целом динамика заболеваемости предстала в виде двух траекторий — параболической (с «провисанием» срединной величины (2020 год) по отношению к крайним величинам (2019 и 2021 годы) — Модель А) и линейной восходящей (поступательный рост показателей от 2019 к 2021 году — Модель Б) (Рис. 1).

Такая необычная двумодельная динамика заболеваемости имеет свою причинно-следственную обусловленность, которая, с точки зрения автора, связана с остротой и тяжестью протекания той или иной патологии, а также организационной политикой, реализуемой системой здравоохранения в условиях пандемии. Так, заболевания, которые протекали тяжело и требовали медицинского вмешательства, обусловили неизбежность обращения населения в лечебное учреждение и, соответственно, позволяли фиксировать статистическую информацию. В этих случаях показатели отразили реальный социальный кризис и соответствующий поступательный рост случаев заболеваний от 2019 к 2021 году (модель Б). К таким группам заболеваний, в первую очередь, относится бронхо-лёгочная патология (её показатели представлены числовым соотношением 177902–334299–400252, что соответствует количеству случаев заболеваний за 2019–2020–2021 годы) [1]. Патология органов дыхания является одной из наиболее значимых в ряду заболеваний, выступающих осложнением коронавирусной инфекции или неблагоприятным

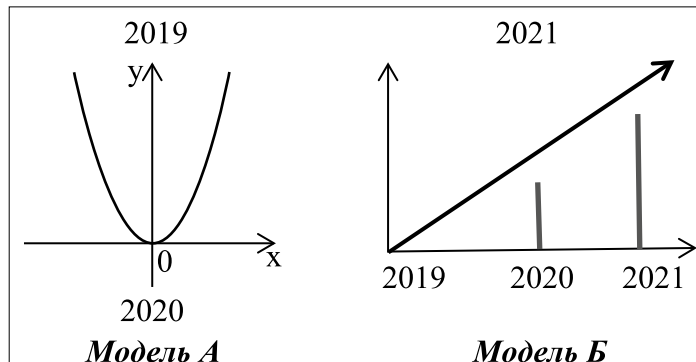


Рис. 1. Моделирование заболеваемости населения Астраханской области за 2019–2021 годы (ось X — время; ось Y — уровень заболеваемости)

преморбидным фоном. Рост заболеваемости ковидом за два эпидемических года (что не противоречит статистическим показателям по Астраханской области и РФ в целом) влечёт увеличение числа осложнений в виде вирусной пневмонии и неизбежность соответствующих диагностических процедур (в частности, КТ), что, в свою очередь, повышает степень выявляемости, регистрации лёгочной патологии и достоверности статистической информации. В результате имеет место совпадение реальной и статистической динамики болезней дыхательной системы.

Аналогичной линейной моделью заболеваемости представлены болезни системы кровообращения (158339–168788–177902 за три года) [1]. Согласно российской статистики, 10% самых тяжёлых пациентов, перенёвших коронавирусную инфекцию, — это пациенты, страдающие гипертонией и ишемической болезнью сердца, то есть основной удар этой инфекции приходится на пациентов с заболеваниями сердца и сосудов. Кроме того, covid-инфекция провоцирует повышенное тромбообразование, что впоследствии может привести к закупорке лёгочной артерии, инфаркту или инсульту [2].

Аналитическая логика позволила предположить рост заболеваемости от сердечно-сосудистой патологии в 2020 и 2021 годах, что и подтвердилось статистическими данными. Отсутствие сложностей в формировании достоверной базы данных по указанной группе заболеваний объясняется не только их тесной связью с коронавирусной инфекцией, более тяжёлым течением (в сравнении, например, с некоторыми нервно-психическими расстройствами) и, как следствие, достаточно высокой степенью выявляемости, но и тем, что все сердечно-сосудистые заболевания имеют свою «нишу» в Международной классификации болезней, что не затрудняет систематизацию статистического материала (в отличие, например, от постковидной энцефалопатии). Числовые значения, отражающие динамичный рост сердечно-сосудистой патологии от 2019 к 2021 году, коррелируют также с показателями общей смертности по Астраханской области и показателями заболеваемости коронавирусной патологией.

Наконец, динамика показателей и самой коронавирусной инфекции (0–23467–74876 соответственно по годам) [1] имеет линейную восходящую графику, подтверждая верность аналитических выводов по представленной группе заболеваний.

К другой группе заболеваний относятся те, что не были напрямую связаны с коронавирусной инфекцией, имели нетяжёлое течение и позволяли обойтись определённое время без медицинской помощи. Это обусловило низкую обращаемость населения в лечебные учреждения в условиях пандемии и, тем самым, низкие (ниже, чем в «доэпидемическом» 2019 году) показатели заболеваемости в «остром» 2020 году (модель А). В результате получилась статистическая картина, которая формально показывает явное несоответствие между показателями и реальной социальной действительностью. Однако такой результат не следует расценивать как ошибку, а надлежит понимать как соответствие, которое выявляется путём интерпретирования «от обратного». К этой группе заболеваний относятся болезни органов пищеварения (количество случаев по годам: 81622–76439–77210), психические расстройства (количество случаев по годам: 49310–47180–47895), инфекционные и паразитарные болезни (24715–19147–20630 соответственно) [1]. Важнейшими причинами, обусловившими получение заниженных и несоответствующих остроте кризиса числовых показателей, то есть их падение на фоне подъёма социальных дисфункций, стали ограничительные и карантинные меры в специализированных отделениях, ориентация населения на минимизацию социальных контактов и, тем самым, заметное снижение обращаемости населения в лечебные учреждения. И, поскольку статистические показатели представляют собой совокупность официально зарегистрированных случаев того или иного заболевания, то конфигурация заболеваемости со снижением показателей на пике социальных дисфункций в целом не противоречит чрезвычайной ситуации.

Таковую же параболическую траекторию имела динамика заболеваемости новообразованиями. Её показатели в «доэпидемический» 2019 год оказались заметно выше, чем в период эпидемии 2020–2021 годов. Числовые значения составили 39190–38209–38446 за соответствующие годы, и наиболее низкие значения отметились в наиболее неблагоприятном 2020 году [1]. К настоящему моменту прошло слишком мало времени, чтобы делать достоверные выводы о наличии связи между перенесённой коронавирусной инфекцией в тяжёлой форме и раком, в первую очередь, раком лёгких. На сегодня у онкологов нет данных о том, что люди, перенесшие COVID-19, чаще других заболевают раком лёгких или онкологическими заболеваниями, к примеру, желудочно-кишечного тракта. Глава НМИЦ онкологии им. Блохина, главный внештатный онколог Минздрава РФ Иван Стилиди также утверждает, что данных о связи covid-патологии с возникновением злокачественных образований не существует. В то же время зампред комитета Госдумы по охране здоровья, кандидат медицинских наук Татьяна Соломатина выразила мнение о том, что вызванное ковидом воспаление может стать пусковым механизмом для возникновения онкологического процесса [3]. К.Лактионов, заместитель директора Института клинической онкологии Центра им. Н.Н. Блохина отметил, что повреждения лёгких в результате коронавирусной инфекции в некоторых случаях могут привести к злокачественным новообразованиям, но это не означает, что они реализуются в последующем в рак лёгких [4]. Тем самым, вопрос о связи коронавирусной инфекции с онкологическими заболеваниями остаётся



дискутабельным не только в отношении рака лёгких у пациентов, перенёсших ковид, но и в отношении возникновения и развития рака любой локализации. Это предстоит выявить или опровергнуть в будущем. Что же касается снижения случаев онкологических заболеваний в период эпидемии, то оно имеет всё то же вполне логичное объяснение, связанное с масштабными ограничительными и карантинными мерами, ставшими существенным препятствием для обращения населения в лечебное учреждение, своевременной диагностики, лечения данной группы патологии и, соответственно, сбора статистических данных.

Этот же фактор объясняет «провисание» в 2020 году показателей болезней эндокринной системы. Степень влияния патогена ковид на эндокринную систему обнаружилась на самых ранних этапах распространения инфекции, в связи с чем пациенты, страдающие сахарным диабетом, оказались в группе риска как в отношении утяжеления течения заболевания, так и перспектив летального исхода. В настоящее время стало известным, что патоген способен не только утяжелять течение сахарного диабета, но и провоцировать его развитие у лиц, не страдавших им ранее. Исследования М. В. Шестаковой, О. К. Викуловой, М. А. Исакова, И. И. Дедова показали следующее. Выявленные факторы риска летальности больных сахарным диабетом второго типа указывают на то, что хороший контроль гликемии, предшествующее лечение метформином и гипотензивными препаратами (в том числе, блокаторами ренин-ангиотензиновой системы) позволяют снизить частоту летальных исходов. А более высокая летальность на инсулинотерапии была связана с худшим гликемическим контролем данной группы пациентов [5].

Позже стало также известно, что коронавирус провоцирует заболевания щитовидной железы: воспалительные поражения различного характера, болезнь Хашимото (хроническое воспалительное заболевание щитовидной железы аутоиммунного генеза) и другую эндокринную патологию. В то же время некоторые отечественные специалисты уверены, что однозначно связывать коронавирус с болезнями щитовидной железы нельзя, поскольку дело может быть в обычной статистике, ведь данная патология является одной из наиболее распространённых [6].

На основе совокупности представленных аргументов о взаимосвязи коронавирусной патологии и эндокринных заболеваний можно заключить, что статистические показатели заболеваний эндокринной системы населения Астраханской области за изучаемый период отражают их динамику в гипотетическом формате с условной степенью надёжности. Цифровые показатели болезней эндокринной системы представлены соотношением 77861–73063–75863 [1], также отражающим «провисание» значений в 2020 году, не соответствующее острой фазе эпидемии. Предполагаемая причина такого несоответствия аналогична той, что имела место при анализе предыдущей группы заболеваний, — снижение обращаемости граждан в лечебные учреждения в связи с карантинными мерами.

Несмотря на множество не получивших ответа вопросов о влиянии коронавирусной патологии на отдельные органы и системы организма, вполне изученной следует считать её связь с кроветворными органами и, тем самым, заболеваниями крови. Так, на сегодняшний день выявлена патогенетическая связь ковида и группы крови. Ис-

следования немецких специалистов показали, что наиболее неблагоприятно заболевание протекает у пациентов со второй группой, в то время как у людей с первой группой риск заражения вдвое меньше. Люди со второй группой крови более уязвимы в отношении коронавируса из-за особой мутации коронавируса. Этот факт вовсе не означает наличие иммунитета к коронавирусу у людей с первой группой крови, но опасность переболеть COVID-19 в тяжелой форме у них наименьшая [7].

Установлено также, что механизм развития заболевания COVID-19 связан с повреждением эритроцитов: вирус SARS-CoV-2 может атаковать красный костный мозг, не только повреждая эритроциты, уже находящиеся в крови, но и мешая сформироваться новым. Эритроциты, отвечающие за перенос насыщенного железом гемоглобина и связанного с ним кислорода, — ключевая мишень для вируса. Погибшие эритроциты могут стать причиной поражения нейронов мозга, сосудов и внутренних органов, которые начинают испытывать недостаток кислорода. В тяжёлых случаях может наступить полиорганная недостаточность. Аппараты ИВЛ оказываются не эффективными, поскольку кислород некому транспортировать. Механизм восстановления поврежденных эритроцитов пока не изучен [8].

Не вызывает сомнений и является доказанной связь коронавирусной инфекции с иммунной системой. Потому аналитическая процедура с показателями, отражающими заболеваемость патологией крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, должна осуществляться под определённым оценочным углом, допускающим снижение уровня достоверности. Цифровые показатели патологии крови и кроветворных органов представлены значениями 12177–11085–11648 [1] за соответствующие годы, что демонстрирует снижение заболеваемости данной группы патологии в период эпидемии 2020 года по сравнению с «доэпидемическим» 2019 годом, что противоречит логической аргументации, обозначенной в процессе анализа выше [9].

Так же, как «провисание» показателей заболеваемости новообразований на высоте эпидемии вполне коррелирует со снижением числа обращений в лечебное учреждение и аргументирует объективное противоречие между реальным и должным, объяснение статистических несоответствий в группе заболеваний крови имеет свои объяснения и аргументацию, которые, впрочем, не претендуют на признание их абсолютной достоверности и являются гипотетическими. Так, поражение кроветворной системы у лиц, перенёсших COVID-19, согласно классификации болезней, было отнесено именно к данной инфекционной патологии, а снижение показателей заболеваний крови в целом объясняется той же причиной, что и показатели новообразований — снижением обращаемости граждан в лечебные учреждения, сокращением числа госпитализаций в профильные отделения. Статистическая и графическая картина роста патологии в последующем 2021 году является результатом увеличения числа обращаемости населения в лечебные учреждения и, тем самым, числа вновь зарегистрированной патологии. Такая ситуация стала возможной за счёт периодических спадов эпидемического процесса и определённой адаптации системы здравоохранения к новым чрезвычайным условиям, способствующей частичному восстановлению функциональности лечебных учреждений.

Таким образом, динамика заболеваемости населения Астраханской области в период глобальной эпидемии нового инфекционного заболевания имеет нетипичную траекторию, что вполне соответствует тем социальным процессам, которые имеют место в любом обществе, претерпевающим социальный кризис. Числовые соотношения лишь на первый взгляд могут расцениваться как ошибка сбора и обработки статистики, которые тоже неизбежны в условиях радикальной дестабилизации общественных отношений под влиянием чрезвычайной эпидемиологической ситуации, и выступают результатом неготовности мирового, в том числе, российского сообщества противостоять ей в режиме экстремальности. В то же время получение более достоверных оценок состояния здоровья населения возможно, если учитывать не только общепринятые классические критерии, используемые в аналитическом мониторинговании, но и внушительный ряд факторов, в первую очередь, институционального уровня, позволяющих расширять диапазон аналитической методологии и оценивать статистические показатели нестандартно.

Разрушение структуры и функций социальных институтов и конкретно социального института здравоохранения определило вектор и качество изменений физического, психического, социального здоровья общества, а вместе с ним стратегию и тактику их оценивания. Анализ показателей заболеваемости населения Астраханской области за 2019–2021 годы позволил сконструировать двойную модель, в формате которой одни группы заболеваний (бронхо-лёгочной системы, системы кровообращения) имеют линейно-восходящее направление, другие (заболевания органов пищеварения, инфекционные и паразитарные заболевания, психоневрологическая патология, новообразования, болезни эндокринной системы, болезни крови и кроветворных органов) — параболическую траекторию. ☞

ЛИТЕРАТУРА

1. Статистика общей заболеваемости населения Астраханской области за 2019–2021 годы (предоставлена Министерством здравоохранения Астраханской области).
2. Самые опасные последствия коронавирусной инфекции — заболевания системы кровообращения [Электронный ресурс] URL: <https://muzgkb9-74.ru/novosti/poslednie-novosti/958-samye-opasnye-posledstviya-koronavirusnoj-infektsii-zabolevaniya-sistemy-krovoobrashcheniya>
3. Главный онколог: связи между перенесенным ковидом и раком нет [Электронный ресурс] URL: <https://www.vesti.ru/article/2659284>
4. Профессор оценил связь перенесённого COVID и развития рака лёгких [Электронный ресурс] URL: <https://www.rbc.ru/society/29/01/2022/61f560f19a7947e47808d388>
5. Шестаков М. В., Викулова О. К., Исакова М. А., Дедов И. И. Сахарный диабет и COVID-19: анализ клинических исходов по данным регистра сахарного диабета Российской Федерации [Электронный ресурс] URL: <https://doi.org/10.14341/probl12458>
6. Недюк М. COVID на шее: новый коронавирус провоцирует заболевания щитовидки URL: <https://iz.ru/1154526/mariia-nediuk/covid-na-shee-novyi-koronavirus-provotcirtuet-zabolevaniia-shchitovidki>
7. Какая группа крови более подвержена коронавирусу [Электронный ресурс] URL: <https://mcct.by/polezno-znat/91-polezno-znat/767-pamyatka-kakaya-gruppa-krovi-bolee-podverzhena-koronavirusu>
8. Учёные ДВФУ: коронавирус может атаковать красный костный мозг и мешать формированию эритроцитов [Электронный ресурс] URL: https://www.dvfu.ru/news/fefunews/uchenye_dvfu_koronavirus_mozhet_atakovat_krasnyy_kostnyy_mozg_i_meshat_formirovaniyu_eritrotsitov/
9. Шишкина Е. А. Медико-социологические особенности здоровья населения Астраханской области в период пандемии / Материалы Международной научно-практической конференции «Каспий и глобальные вызовы». Астрахань: АГУ, 23–24 мая 2022 г. С. 264–269.

НОВОСТИ

Употребление фруктозы в больших количествах меняет работу кишечных ворсинок. Из-за этого в организме может откладываться больше жира. Новое исследование опубликовано в Nature.

В настоящее время люди едят намного больше фруктозы, чем когда-либо раньше. Одна из причин этого — широкое использование фруктозного кукурузного сиропа в пищевой промышленности. Употребление ее в больших количествах связано с риском развития ожирения и некоторых видов рака. Ранее исследования показывали, что между фруктозой и колоректальным раком может быть причинно-следственная связь. В экспериментах на животных она ускоряла рост опухолей.

В новом исследовании американские ученые стремились выяснить биологические механизмы влияния фруктозы на здоровье. Они фокусировались на том, как она действует на ворсинки, которыми устлан тонкий кишечник. Благодаря этим ворсинкам, поверхность кишечника увеличивается, что способствует лучшему усвоению питательных веществ.

Ученые провели эксперимент на мышах, в ходе которых половина грызунов получала пищу с высоким содержанием фруктозы, а половина — стандартное питание. Результаты показали, что у мышей, получавших фруктозу, кишечные ворсинки были длиннее на 25–40%, чем у грызунов из контрольной группы. Удлинение ворсинок было связано с более интенсивным всасыванием питательных веществ, набором веса и отложением жира. «Фруктоза структурно отличается от других сахаров, например, глюкозы, и ее обмен в организме происходит иначе. Наше исследование показало, что первичный метаболит фруктозы способствует удлинению ворсинок и росту опухолей кишечника», — объяснил доктор Маркус ДаСилва Гонкалвес (Dr. Marcus DaSilva Goncalves) из Корнельского университета, соавтор исследования. Ученые объясняют связь фруктозы, длины ворсинок кишечника и отложения жира с эволюционной точки зрения. «Для млекопитающих, особенно впадающих в спячку в умеренном климате, фруктоза очень доступна осенью, когда созревают фрукты. Фруктоза может помогать животным усваивать больше питательных веществ и превращать их в жир, который нужен зимой», — рассказал Сэмюэл Тэйлор (Samuel R. Taylor), также из Корнельского университета. Гонкалвес добавил, что сама по себе фруктоза не вредна — вредно ее чрезмерное употребление. Ее слишком много в современной пище. По его мнению, организм человека не предназначен для такого ее количества. В будущем ученые хотят проверить, справедливы ли эти открытия, сделанные на мышах, для людей.

Источник: <https://medportal.ru/mednovosti/uchenye-ustanovili-pochemu-fruktoza-v-bolshih-kolichestvah-vre/>



Максимюк Н. Н.,
доктор биологических
наук, профессор, эксперт
РАН, академик РАЕН, зав.
кафедрой биологии, биохимии
и биотехнологий



Головей А. В.,
биохимик



Богдашов Д. С.,
аспирант

ФГБОУ ВО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»,
Великий Новгород, Россия

БУТИЛИРОВАННАЯ ПИТЬЕВАЯ ВОДА И ВЛИЯНИЕ ПЛАСТИКА НА ЕЕ КАЧЕСТВО

В середине двадцатого века были сформулированы основные критерии качества питьевой воды: питьевая вода должна быть безопасна в эпидемическом и радиационном отношении, безвредна по химическому составу и обладать благоприятными органолептическими свойствами. В настоящее время эти критерии приняты во всем мире.

Вследствие проблем с водоснабжением и с недостаточным контролем качества, которые влияют на дефицит пресной и питьевой воды, большей части населения приходится приобретать бутилированную воду. Наличие качественной воды — это минимальная гарантия здоровья человека, и она определяется не только качеством материала, упакованного в тару, но и влиянием материала тары на содержимое.

С каждым годом знание о необходимости самоконтроля человека за потреблением продуктов питания, а тем более за качеством потребляемой воды, становится все более осознанным самыми широкими слоями общества.

Целью нашей работы является оценка возможного влияния материала пластиковой тары (ПЭТ — полиэтилентерефталат) на качество фасованных в бутылки напитков.

Для этого необходимо было решить следующие задачи:

- установить состав органических примесей в пробе, фасованной детской питьевой воды, упакованной в бутылку из полиэтилентерефталата;
- сопоставить состав органических веществ, экстрагируемых спиртом из материала новой бутылки, предназна-

ченной для фасовки напитков в розничной торговле, и из материала бутылки, в которую была расфасована питьевая вода для детского питания.

ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И СВОЙСТВА ВОДЫ

Питьевой водой считается вода, не представляющая опасности для здоровья человека и соответствующая установленным стандартам качества. Основной объем питьевой воды в России добывается из поверхностных источников, т.е. водохранилищ, рек и озер, и лишь небольшая часть питьевой воды добывается из недр земли (колодцы, родники, артезианские скважины). При необходимости вода предварительно очищается и обеззараживается на водопроводных станциях для приведения ее к санитарно-эпидемиологическим нормам.

Бутилированная вода — пищевой продукт, представляющий собой воду, разлитую в стеклянные или пластиковые бутылки, предназначенную для питьевых целей, а также для приготовления пищевых продуктов, в том числе детского питания, напитков, пищевого льда, и устанавливает общие требования при ее производстве, поставке, реализации и использовании [1].

Питьевая вода, разлитая в бутылки разных размеров, делится на две категории.

Высшая. Вода добывается из артезианских и родниковых источников. Отличительными особенностями

питьевой воды высшей категории являются полное соответствие фасованного материала токсикологическим нормам и наличие макро- и микроэлементов, удовлетворяющих биологические и физиологические потребности организма. Кроме того, он должен отвечать требованиям безопасности, поэтому при необходимости его подвергают антибактериальной обработке, а при недостатке минеральных веществ в составе насыщают ими путем кондиционирования. Кондиционированная вода высшей категории признана качественной и здоровой, ее регулярное употребление позволяет ощутить профилактический эффект сбалансированного состава солей и минералов.

Первая. К этой категории питьевой воды предъявляются менее жесткие требования. Ее источником являются поверхностные водоемы, но вполне допустимо использовать и водопроводную воду. В обоих случаях жидкость очищается от примесей и загрязнений, включая хлор и избыточное железо. Обработка воды первой категории также осуществляется с помощью обратного осмоса с последующей минимальной минерализацией и кондиционированием для улучшения органолептических свойств.

Обе категории бутилированной воды подходят как для регулярного использования в бытовых условиях, так и для использования в производстве продуктов питания.

Минеральная вода — это вода, полученная из водоносных слоев, которые надежно защищены от любых загрязнений и сохраняют свой первоначальный химический состав (ионы различных веществ, газы, недиссоциированные молекулы и коллоидные примеси). Этот вид питьевой воды считается лечебно-профилактическим и широко используется в рамках санаторно-курортного лечения. Перед продажей минеральную воду разливают по бутылкам, а в некоторых случаях предварительно газифицируют.

Согласно классификации, основанной на показателях общей минерализации, выделяют следующие разновидности минеральных вод: пресная, слабоминерализованная, маломинерализованная, среднеминерализованная и высокоминерализованная.

По своему назначению минеральные воды делятся на три типа.

1. Столовые — воды, содержащие меньшее количество биологически активных веществ, чем предусмотрено санитарными нормами (менее 1 г на дм^3) [2]. Их можно употреблять ежедневно без ограничений.

2. Лечебно-столовые — воды с низким общим содержанием биологически активных веществ (от 1 г до 10 г на дм^3), но с превышением в составе некоторых элементов [3]. Рекомендуется употреблять здоровым людям. Также лечебно-столовые воды могут использоваться в профилактических или лечебных целях при наличии некоторых заболеваний.

3. Лечебные — воды с высоким уровнем общей минерализации или с меньшей минерализацией и превышением в составе определенных биологически активных элементов (с минерализацией от 10 до 15 г/дм³ или минерализацией менее 10 г/дм³) [2]. Предназначены строго для лечения и профилактики ряда заболеваний, пить их без консультации врача не следует.

Согласно санитарным нормам питьевая вода должна быть безопасна в эпидемическом и радиационном отношении, безвредна по химическому составу и иметь благо-

приятные органолептические свойства. Качество питьевой воды должно соответствовать гигиеническим нормативам перед ее поступлением в распределительную сеть, а также в точках наружной и внутренней водопроводной сети [4].

Основными показателями качества воды являются: органолептические, химические, микробиологические.

Требования (нормативы), которым должна соответствовать вода, изложены в санитарных нормах и правилах РФ (СанПиН) и международных нормативах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), США (USEPA) и Европейского содружества (ЕС).

К органолептическим свойствам воды относят следующие характеристики: запах, привкус, цветность и мутность.

Вкус воды обусловлен растворенными в воде природными веществами, каждое из которых придает воде определенный привкус: солоноватый — хлоридом натрия; горьковатый — сульфатом магния; кисловатый — растворенным углекислым газом или растворенными кислотами.

Приятный или неприятный вкус воды обеспечивается наличием и концентрацией находящихся в ней примесей.

Под цветностью понимается естественная окраска природной и питьевой воды. Цветность косвенно характеризует наличие в воде некоторых органических и неорганических растворенных веществ и является одним из важных показателей, позволяющих правильно выбрать систему водоочистки. Главными «виновниками» цветности воды, являются вымываемые из почвы органические вещества (в основном, гуминовые и фульвовые кислоты). Повышенная цветность воды также может свидетельствовать о возможной ее техногенной загрязненности. Наличие гуминовых кислот может приводить к определенной биологической активности воды, повышает проницаемость в кишечнике ионов металлов: железа, марганца и др.

Мутность — показатель, характеризующий наличие в воде взвешенных веществ неорганического происхождения (например, карбонаты различных металлов, гидроксида железа), органического происхождения (коллоидное железо и т.п.), минерального происхождения (песка, глины, ила), а также микробиологического происхождения (бактерио-, фито- или зоопланктона).

Химический состав воды характеризуют: водородный показатель воды (pH), жесткость и щелочность, минерализация (сухой остаток), анионный и катионный состав (неорганические вещества), содержание органических веществ.

Окисляемость — показатель, характеризующий интегральную загрязненность воды, т.е. содержание в ней окисляющихся органических и неорганических примесей, которые в определенных условиях окисляются сильным химическим окислителем. К упомянутым выше загрязнителям относятся в основном органические вещества — для воды из поверхностных источников, и неорганические ионы (Fe^{2+} , Mn^{2+} и т.п.) — для воды из артезианских скважин.

Водородный показатель (pH) определяется количественным соотношением в воде ионов H^+ и OH^- , образующихся при диссоциации воды. Если ионы OH^- в воде преобладают, что соответствует значению $\text{pH} > 7$, то вода будет иметь щелочную реакцию, а при повышенном содержании ионов H^+ , что соответствует $\text{pH} < 7$, вода имеет кислую



реакцию. В очищенной дистиллированной воде эти ионы уравнивают друг друга и ее pH приблизительно равен 7. При растворении в воде каких-либо веществ баланс упомянутых ионов нарушается, а, следовательно, произойдет изменение pH.

В зависимости от величины pH может изменяться скорость протекания химических реакций, степень коррозионной агрессивности воды, токсичность загрязняющих веществ и многие другие ее характеристики.

Обычно уровень pH для воды, используемой в хозяйственных и питьевых целях, нормируется в пределах интервала от pH=6 до pH=9.

Жесткость — это показатель, который характеризует свойство воды, связанное с содержанием в ней растворённых солей щёлочноземельных металлов, главным образом, кальция и магния (так называемых «солей жёсткости»).

Различают временную (карбонатную) жесткость, обусловленную гидрокарбонатами кальция и магния (катионов Ca^{2+} и Mg^{2+} и анионов HCO_3^-).

При кипячении воды, гидрокарбонатные анионы вступают в реакцию с этими катионами и образуют с ними малорастворимые карбонатные соли, которые осаждаются на нагревательных элементах в виде накипи белого цвета, называемой в простонародии известью.

Временную жесткость можно устранить кипячением — отсюда и ее название.

Вода с высокой жесткостью наносит большой вред бытовым электронагревательным приборам, образуя накипь и тем самым вызывая их перегрев и разрушение, образует неприятные матовые налеты на сантехнике; в ней плохо пенятся мыло и шампуни, а поэтому увеличивается их расход; она сушит кожу и вредит волосам; отрицательно влияет на качество приготовленной пищи, полезные вещества которой могут образовывать с солями жесткости, плохо усваиваемые организмом соединения.

Жесткая вода вредна и для организма человека: увеличивается риск развития мочекаменной болезни, нарушается водно-солевой обмен.

В некоторых природных водах возможно содержание повышенных концентраций таких токсических веществ, как бериллий, молибден, мышьяк, стронций, уран, радий, которые могут стать причиной хронических интоксикаций человека.

Также важное гигиеническое значение имеют нитраты. Они могут содержаться в глубоких подземных водах как их естественный компонент. Однако основным источником накопления нитратов в водоемах являются продукты разложения органических веществ, сточных вод, что служит косвенным показателем загрязнения ее органическими веществами бытового происхождения. Повышение их концентрации в воде вызывают развитие метгемоглобинемии у детей [5].

В ГОСТ включены также нормы ПДК для таких наиболее опасных химических веществ, попадающих в питьевую воду главным образом с неочищенными сточными водами, как свинец, мышьяк, стронций, алюминий, кадмий, ртуть [2].

Свинец ухудшает репродуктивную функцию, ослабляет центральную нервную систему. Он может вызывать проблемы с поведенческим и эмоционально-психическим развитием у детей, так как детский организм усваивает го-

раздо больший процент свинца, чем организм взрослого человека.

У людей старшего возраста свинец способствует повышению кровяного давления и ухудшению слуха. Повышенное содержание свинца в организме вызывает анемию, почечную недостаточность и умственную отсталость. Свинец откладывается в костях, приводит к изменениям в центральной нервной системе (полиневриты, церебральный артериосклероз), крови (снижение уровня гемоглобина, уменьшение числа эритроцитов), желудочно-кишечном тракте (спастический хронический колит), а также к нарушению обмена веществ, многих ферментов и гормонов.

Алюминий парализует нервную и иммунные системы, способствует развитию болезни Альцгеймера. Ученые полагают, что алюминий накапливается в долгоживущих клетках, таких как нервные клетки, и действует на них как нейротоксин, вызывая дегенеративные повреждения в мозге. Уничтожающе он действует на детский организм.

Повышение концентрации меди в питьевой воде вызывает поражение слизистых оболочек почек и печени.

Избыток никеля вызывает поражения кожи, а цинка — почек.

Кадмий — это элементарный генетический ЯД, сильно разрушающий структуры ДНК, также он поражает почки и кости.

Мышьяк разрушает пищеварительный тракт и легкие, поражает центральную нервную систему, вызывая воспалительные заболевания — полиневриты.

Если в организм длительное время попадает ртуть, то это приводит человека к страшной болезни — миастении (потеря проведения нервно-мышечных импульсов), заболеваниям почек и печени.

Вода — важнейшая составляющая среды нашего обитания. После воздуха, вода — второй по значению компонент, необходимый для человеческой жизни. Насколько важна вода, свидетельствует тот факт, что ее содержание в различных органах составляет 70–90%. С возрастом количество воды в организме меняется. Трехмесячный плод содержит 90% воды, новорожденный 80%, взрослый человек — 70%. Вода присутствует во всех тканях нашего организма, хотя распределена неравномерно.

Сегодня, как никогда, нашему организму очень важно получать чистую воду со сбалансированным минеральным составом. Она переносит отходы человеческого организма, доставляет смазку к суставам, стабилизирует температуру тела, служит растворителем для минералов, витаминов, аминокислот, глюкозы и многих других питательных веществ и является жизненной основой клетки.

Вода необходима для поддержания всех обменных процессов, она принимает участие в усвоении питательных веществ клетками. Пищеварение становится возможным только тогда, когда пища приобретает водорастворимую форму. Измельченные крохотные частицы пищи обретают способность проникать сквозь ткани кишечника в кровь и внутриклеточную жидкость. Более 85% всех обменных процессов нашего организма происходит в водной среде, поэтому недостаток чистой воды неизбежно приводит к образованию свободных радикалов в крови человека, что вызывает преждевременное старение кожи и, как следствие, образование морщин.

Вода является теплоносителем и терморегулятором. Она поглощает излишки тепла и удаляет его, испаряясь сквозь кожу и дыхательные пути. Вода увлажняет слизистые оболочки и глазное яблоко. В жару и при физических упражнениях происходит интенсивное испарение воды с поверхности тела. Количество воды, требуемое для поддержания водного баланса, зависит от возраста, физической активности, окружающей температуры и влажности. Для поддержания нормальной работоспособности человеку требуется в среднем 1,5–2,5 литра воды в сутки.

Чистая питьевая вода также повышает защиту организма от стресса, разжижает кровь. Здоровый образ жизни основан на правильном питании, активности и потреблении чистой воды.

В случае обезвоживания организма усиливаются процессы распада тканевых белков, жиров и углеводов, изменяются физико-химические константы крови и водно-электролитного обмена. В центральной нервной системе развиваются процессы торможения, нарушается деятельность эндокринной и сердечно-сосудистой систем, ухудшается самочувствие, снижается трудоспособность и т. п. [6].

Недостаток воды в течение дня уже негативно сказывается на всех аспектах состояния человека. Потеря большого количества воды в организме опасна для жизни человека. Без воды человек может погибнуть за 3–5 дней.

БУТИЛИРОВАННАЯ ВОДА. ВИДЫ ПЛАСТМАСС.

При таком большом значении для человека вода должна быть надлежащего качества. Если же вода содержит какие-либо вредные вещества, то они будут неизбежно распространены по всему организму.

Как правило, поставщики питьевой воды населению — водоканалы централизованного водоснабжения, фирмы-изготовители и поставщики фасованной и бутилированной воды — тщательно контролируют качество готовой продукции. Но прежде чем попасть к потребителю, произведенная вода с контролируемым качеством совершает иногда очень длительное путешествие — по водопроводным трубам централизованного водоснабжения, перевозится фасованной в бутылки различной емкости иногда на многие сотни и тысячи километров транспортными компаниями, затем попадает на оптовые склады и, наконец, в розничную сеть. При этом исходное качество произведенной воды может существенно снижаться из-за нарушений регламентированных требований на условия доставки и хранения продукции.

Если ограничиться рассмотрением судьбы фасованной питьевой воды, то наиболее значимое влияние на ее качество способны оказать материалы, из которых изготавливают тару для ее хранения и транспортировки. Наиболее распространенным в настоящее время материалом для этого являются пластмассы.

Пластмассы (пластические массы), или пластики — материалы, основой которых являются синтетические или природные высокомолекулярные соединения (полимеры). Исключительно широкое применение получили пластмассы на основе синтетических полимеров.

Название «пластмассы» означает, что эти материалы под действием нагревания и давления способны форми-

роваться и сохранять заданную форму после охлаждения или отверждения [7].

Виды пластмасс могут различаться химическим составом, жесткостью, жирностью. Но главной особенностью является поведение материала при нагревании. Исходя из данного критерия, различают следующие виды пластмасс: термопласты — плавится при нагреве, при охлаждении принимает первоначальную форму; реактопласты — в процессе нагрева переходят в нерастворимое твердое состояние; эластомеры — вид пластмассы, обладающий высокоэластичными свойствами. Считаются самым качественным видом пластика.

Существует очень много пластиковых изделий. Каждый вид материала имеет свои особенности, преимущества и недостатки. Для обеспечения утилизации одноразовых предметов в 1988 году Обществом Пластмассовой Промышленности была разработана система маркировки для всех видов пластика и идентификационные коды. Маркировка пластика состоит из 3-х стрелок в форме треугольника, внутри которых находится число, обозначающее тип пластика. Часто при маркировке изделий под треугольником указывается буквенная маркировка (в скобках указана маркировка русскими буквами). Для пластиков выделено 7 специальных кодов, в зависимости от типов пластика [8]:

1. Полиэтилентерефталат (PET (E) или ПЭТ). Это сырье для изготовления одноразовых стаканчиков, тарелок, банок, коробок, бутылок. Не рекомендуется разогревать в микроволновке, заполнять горячей жидкостью и использовать повторно.

2. Полиэтилен высокого давления (PEHD (HDPE) или ПВД). Служит материалом для изготовления пакетов, кружек, банок, бутылок. Не рекомендуется подвергать воздействию высокой температуры, т. е. из такой пластиковой посуды выделяется канцероген — формальдегид, который очень вреден для человеческого организма.

3. Поливинилхлорид (V либо PVC (ПВХ)). Используют для выпуска пластиковых бутылок и пищевой пленки. При несоблюдении условий эксплуатации выделяют вредные токсичные вещества — фталаты, диоксид, бисфенол-А, тяжелые металлы и винилхлорид. Не рекомендуют ни разогревать, ни охлаждать.

4. Полиэтилен низкого давления (PELD (LDPE) либо ПНД). Используется для изготовления гибких пластиковых упаковок, бутылок (для растительного масла), пакетов, емкостей для хранения моющих средств. Не рекомендуется нагревать, т. к. при воздействии высоких температур выделяет канцерогенный яд — формальдегид.

5. Полипропилен (PP (ПП)). Применяется в изготовлении пищевых контейнеров, тарелок, ложек, вилок, крышечек, детских бутылочек, контейнеров для горячей пищи. Считается наиболее безопасным и подходит для повторного применения. Выдерживает температуры до 100 °С. Однако из этого пластика нельзя пить алкоголь, т. к. выделяется формальдегид и фенол, а также есть жирную пищу.

6. Полистирол PS (ПС). Применяют для изготовления лотков и контейнеров для хранения пищи, ложек, вилок, стаканов. Но материал предназначен только для холодной пищи и напитков. Нельзя нагревать посуду из полистирола, в т. ч. пить из нее горячие напитки. Нельзя использовать полистирол для хранения или употребления алкоголя.



В случае нарушения условий эксплуатации выделяет стирол, который является канцерогеном и химическим эстрогеном, негативно влияющим на репродуктивные функции.

7. Смесь разных пластиков (OTHER). Включает все оставшиеся виды пластиков, из которых выпускают посуду, бутылки для воды многоразового употребления и многослойные упаковки. Состав различен. Например, кулеры для воды, распространенные в офисах, чаще всего делаются из поликарбоната. Поликарбонат при длительном использовании или нагревании выделяет бисфенол-А, который нарушает физиологические процессы в организме и приводит к гормональному дисбалансу.

Полиэтилентерефталат — сложный полиэфир, получаемый поликонденсацией терефталевой кислоты (или ее диметилового эфира) с этиленгликолем. Он не растворяется в воде и органических растворителях. Сравнительно устойчив к действию разбавленных растворов кислот (например, 70%-ной H_2SO_4 , 5%-ной HCl , 30%-ной CH_3COOH), холодных растворов щелочей и отбеливающих агентов (например, гипохлорита натрия, перекиси водорода). При температурах выше $100^\circ C$ гидролизуетсся растворами щелочей, а при $200^\circ C$ — даже водой. Характеризуется высокой прочностью, устойчивостью к истиранию и многократным деформациям при растяжении и изгибе, низкой гигроскопичностью (влажность 0,4–0,5 при $20^\circ C$ и 60%-й относительной влажности); диапазон рабочих температур от -60 до $170^\circ C$. Стоит отметить, что ПЭТ хороший диэлектрик.

Бутылки из полиэтилентерефталата предназначены для упаковывания пищевых жидкостей: минеральных вод, безалкогольных напитков, слабоалкогольных напитков, растительных масел, пива и алкогольной продукции, уксусов из пищевого сырья и др. [3].

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Питьевая вода даже самого высокого качества в процессе доставки ее потребителю может быть испорчена из-за появления в ней посторонних примесей из материалов системы водораспределения (водопроводные трубы), емкостей для фасовки, как следствие нарушения условий транспортировки, температурного режима и сроков хранения фасованной воды. К сожалению, контроль за качеством фасованной воды носит обязательный характер только на этапе ее разлива в тару. Но потребляется, как правило, то, что приобретено в торговой сети, т.е. содержимое купленных бутылок с этикетками «Вода питьевая», которое вследствие перечисленных выше причин может существенно отличаться от того, что было разлито производителем.

Поэтому нами был исследован состав органических примесей в образце фасованной питьевой воды (у которой не был превышен гарантийный срок хранения), а также в образцах водных и спиртовых вытяжек из материалов тары (бутылки, в которой хранился исследованный образец фасованной питьевой воды, и новой бутылки, предназначенной для фасовки жидких продуктов в сети розничной торговли).

Для исследования состава органических примесей в пробах воды и образцов материалов полимерной тары был выбран метод хромато-масс-спектрометрии — наиболее информативный современный метод анализа смесей органических веществ (ГХ/МС анализ).

В данной работе объектами исследования являлись фасованная вода для детского питания, PET бутылка новая, использованная PET бутылка из-под питьевой воды для детского питания.

Для исследования состава воды и водных вытяжек была использована методика «Определение массовой концентрации органических соединений в воде методом хромато-масс-спектрометрии» [9].

Исследование состава органических примесей проведено с использованием аттестованных методик, включающих экстракционное извлечение органических веществ из проб воды хлороформом при различных pH среды ($\geq 9,0$ и $\leq 2,0$) с последующим анализом состава полученных экстрактов методами хромато-масс-спектрометрии (ГХ/МС). Количественные расчеты проведены методом внутреннего стандарта, в качестве которого использовали дейтероаценафтен $C_{12}D_{10}$.

Исследования проводили с использованием хромато-масс-спектрометра Shimadzu GCMS-TQ8040 (Япония), оснащенного источником электронной ионизации (EI).

Для анализа состава органики, попадающий (или способной переходить) в фасованную воду при хранении, из испытуемой бутылки вырезали ровный образец, считали его площадь зафиксировали вес. В дистиллированную воду поместили вырезанный кусок новой пластиковой бутылки ПЭТ, затем нагревали на водяной бане в течении примерно 3 часов при температуре $75^\circ C$ в соответствии с методикой испытания по ГОСТ 32686–2014. После остывания водную вытяжку анализировали методом ГХ/МС так же, как и образец фасованной воды.

При проведении анализа состава спиртовой вытяжки из новой бутылки и из материала бутылки, используемой для бутилирования питьевой воды для детского питания материал испытуемых бутылок, разрезали на кусочки ($\sim 3 \times 5$ см), взвесили и зафиксировали вес каждого образца. Затем замачивали в спирте, многократно встряхивали и оставляли на ночь, осуществив таким образом прямую экстракцию. Анализ состава хлороформенных экстрактов исследовали методом ГХ/МС. Для более точных сравнительных данных был проведен анализ состава холостой упаренной пробы спирта методом ГХ/МС.

В исследованных экстрактах было идентифицировано и определено содержание более чем 50 представителей органических веществ — кислот, фенолов, альдегидов и других классов органических соединений.

Идентификацию веществ проводили по полным масс-спектрам путем сравнения экспериментальных и литературных спектров [10]. В табл. 1 приведен перечень идентифицированных веществ.

Из всех веществ, обнаруженных и идентифицированных в питьевой бутилированной воде, стоит выделить вещества с повышенной концентрацией:

- Толуол — является сильно токсичным ядом, влияющим на функцию кроветворения. При попадании внутрь вызывает рвоту, судороги, понос, угнетенное дыхание. Его длительное воздействие на организм может привести к необратимым поражениям ЦНС, кроветворных органов и создать предпосылки для возникновения энцефалопатии.
- Диэтилкарбонат — это сложный эфир угольной кислоты и этанола. Ядовит. Вызывает раздражение кожи и глаз, может вызывать раздражение дыхательных путей.

Таблица 1

Основные органические примеси в пробе питьевой бутилированной воды для детского питания

№ п/п	Наименование веществ	Концентрация (содержание) мкг/л	
		Щелочной экстракт	Кислый экстракт
1	толуол	3,779	1,929
2	диэтилкарбонат	1,290	0,479
3	метил-изобутилкетон	0,259	0,214
4	3,4-диметил-2-гексанон	0,105	*
5	1,1-диэтоксипропан	0,198	*
6	3-фуральдегид	*	4,700
7	бромформ	0,113	
8	о-ксилол	31,833	15,249
9	нонан (Shellsol 140)	0,231	*
10	1,1-диэтоксидбутан	0,105	*
11	2-пентантиол-2-метил	0,147	0,122
12	1,1-диметилбутил (2-пропенил) сульфид	0,304	0,377
13	3,4-диметил-2-гексанон	0,354	0,479
14	метил-2-метокси-пропеноат	*	0,093
15	циклогексил-пентиловый эфир шавелевой кислоты	0,335	0,540
16	1,1-дихлор-1-нитропропан	0,108	0,089
17	3,7-диметил-1,3,6-октатриен	0,263	0,102
18	1,1-диэтоксипентан	0,271	*
19	лимонен	0,369	0,148
20	2-бутоксиацетат	0,135	*
21	нонаналь	0,143	*
22	борнилхлорид	0,397	0,372
23	3-метил-2бутиловый эфир ацетоуксусной кислоты	0,518	*
24	этил-4-морфолинкарбоксилат	0,250	0,282
25	нонановая кислота	0,125	0,426
26	декановая кислота	0,158	0,312
27	триэтиленгликолямонобутилового эфира ацетат	0,109	*
28	2-метил-, 3-гидрокси-2,2,4-три-метилпентиловый эфир пропановой кислоты C ₁₂ H ₂₄ O ₃	0,113	*
29	1,3-диоксан-5-метанол, 4,5-диметил	0,192	*
30	2,6-ди-трет-бутил-4-гидрокси-4-метилцикло-гекса-2,5-диен-1-он	0,286	0,267
31	стандарт	3,544	4,725
32	ацетоуксусной кислоты 4-тетрадециловый эфир	0,120	*
33	додекановая кислота	*	0,150
34	децил-пентиловый эфир сернистой кислоты	0,319	0,114
35	циклопентануксусной кислоты 3-оксо-2-пентил-, метиловый эфир	0,209	0,214
36	тетрадекановая (миристиновая) кислота		0,120
37	Celluflex CEF (три (2-хлорэтил) фосфат)	0,244	0,485
38	изопропилмирилат	0,233	0,136
39	фталат	1,342	1,424
40	дифенилсульфид	0,172	1,104
41	дифенилсульфон	0,371	0,811
42	аскорбиновой кислоты 2,6-дигексадеканоат	0,247	0,593
43	фталат	0,829	1,333
44	пальмитиновой кислоты этиловый эфир	0,205	0,201
45	изопропилфталат	*	0,091
46	фталат	1,579	1,625
47	спирт изопреноидный	0,854	0,464
48	холестерол	0,227	0,180

* Отсутствие данных означает, что содержание вещества ниже порога обнаружения. Предел обнаружения для различных экспериментов и органических веществ варьирует от 0,0001 до 0,1 мкг/дм³

- 3-фуральдегид — является токсичным веществом, воздействующим на нервную систему и вызывающим раздражение кожи и слизистых оболочек, судороги и параличи. При хроническом воздействии может вызывать экзему, дерматит, хронический насморк. Воздействие фурфуrolа может вызвать раздражение кожи и дыхательных путей и даже стать причиной развития гидронефроза. Длительный контакт с кожей может вызвать ее раздражение, а также уникальный, чувствительный солнечный ожог.
- о-ксилол — токсичен. Может привести к летальному исходу при проглатывании и попадании в дыхательные пути. При длительном воздействии приводит к рас-

стройству ЦНС, головным болям, вызывает головокружение, усталость, тремор и нарушение координации [11]. О-ксилол в естественном виде содержится в угольной смоле, различных растениях и выделяется во время лесных пожаров. Население в целом может подвергнуться воздействию при вдыхании воздуха, контакте с продуктами, содержащими ксилолы (бензин, краски, лаки, разбавители для красок и т.д.), курении сигарет и потреблении пищи и питьевой воды.

- Фталаты — это вещества, являющиеся эфирами фталевой кислоты. Относятся к слабotoксичным веществам. Но накопление фталатов в организме способно приводить к развитию хронического отравления. Оно



Таблица 2

Основные органические примеси в спиртовых вытяжках

№ п/п	Вещество	Содержание в таре, мкг/г	
		б/у	новая
1	Эфир*	0,122	0,080
2	Ксилол	0,029	0,020
3	3-Метил-2 (5Н) — фуранон	0,017	0,010
4	Терпен*	0,018	0,019
5	Нонанал	0,029	0,041
6	Олефин	0,040	0,033
7	Изопарафин М=170	0,015	0,013
8	2-Dodecenal \$\$ 2-Dodecen-1-al \$\$beta.-Octylacrolein \$\$	0,029	0,015
9	Тридецилен	0,206	0,180
10	2-Этил-1-додцен	0,028	0,024
11	Олефин/Спирт*	0,017	0,015
12	Олефин/Спирт*	0,248	0,216
13	Спирт*	0,034	0,024
14	Олефин в боковой цепи	0,026	0,024
15	Олефин/Спирт*	0,019	0,020
16	Миристиновая кислота	0,026	0,019
17	Трис (2-хлорэтил) фосфат	0,010	0,022
18	Олефин/Спирт*	0,009	0,008
19	Олефин/Спирт*	0,193	0,168
20	Олефин/Спирт*	0,025	0,019
21	2-Этил-1-додцен	0,023	0,019
22	Эфир метоксикислоты	0,017	0,008
23	Фталат	0,030	0,014
24	1 ненасыщенная кислота	0,027	0,021
25	l- (+) — Аскорбиновая кислота 2,6-дигексадеканоат	0,288	0,244
26	Дибутилфталат	0,256	0,219
27	Олефин/Спирт*	0,185	0,116
28	Триметилсилилпальмитат	0,017	0,024
29	Олефин/Спирт*	0,025	0,022
30	1 ненасыщенная кислота	0,045	0,046
31	Дибутилсебакат	0,088	0,079
32	1-Гептадеканол	0,077	0,064
33	Спирт*	0,029	0,027
34	Диоктиладипат	0,023	0,022
35	Фталат*	0,045	0,012
36	Фталат*	0,140	0,198
37	Терефталевая кислота, октиловый 2,4,4-триметилпентиловый эфир	0,014	0,017
38	Сквален	0,743	0,727
39	Холестерол	0,186	0,159
40	Эфир ненасыщенной кислоты*	0,047	0,025
41	Стеарилпальмитат	0,030	0,030

*приблизительная идентификация (из-за малой концентрации, из-за близости масс-спектров веществ)

способствует возникновению онкологических заболеваний различной локализации, бронхиальной астмы, эндокринных нарушений, сбой гормонального баланса. У детей возможно развитие нарушений полового созревания. Особенно чувствительны к действию фталатов дети, беременные женщины, лица с иммунодефицитом. Они входят в состав полимеров, из которых получают предметы и средства личной гигиены, бытовые товары, тару. Оценка риска для здоровья человека, основанная на ежедневном потреблении, показала, что изученные фталаты в бутилированной воде не представляют серьезной проблемы для здоровья населения. Тем не менее, неблагоприятные эстрогенные эффекты фталатов в бутилированной воде оказались значительными [12].

Следует отметить, что ни для одного обнаруженного вещества не установлено превышение максимально допустимых концентраций (ПДК), установленных для питьевой воды в соответствии с санитарно-гигиеническими нормативами. Но так как определение нормативов ПДК требует очень больших временных и материальных затрат, в нормативных документах перечислена очень небольшая часть органических веществ, которые обнаруживаются в наше время в компонентах окружающей среды, в т.ч. и в водах. Но долговременная экспозиция живых организмов ксенобиотиками и техногенными при-

месями (пусть даже пока и не внесенными в гигиенические нормативные документы) не может быть безвредной и не должна оставаться без внимания исследователей.

Так как ПЭТ-тара используется для фасовки и спиртосодержащих напитков, была проведена спиртовая экстракция органики из материала как новой, так и б/у бутылки (из-под фасованной детской питьевой воды).

В исследованном экстракте идентифицировано и определено содержание более чем 50 представителей органических веществ, в т.ч. кислот, фенолов, альдегидов и других классов органических соединений (табл. 2).

Из всех идентифицированных веществ стоит выделить вещества с большой концентрацией:

- l- (+) — Аскорбиновая кислота 2,6-дигексадеканоат и аскорбилпальмитат входят в список пищевых добавок, допустимых к применению в пищевой промышленности Российской Федерации в качестве вспомогательного средства для производства пищевой продукции.
- Дибутилфталат — применяется как пластификатор композиций на основе поливинилхлорида, каучуков, эпоксидных смол, некоторых эфиров целлюлозы и как высококипящий растворитель. Является вездесущим загрязнителем окружающей среды. Нет никакой информации о влиянии на человека. EPA классифицировало дибутилфталат как группу D, не подлежащую классификации по канцерогенности для человека.

- Сквален — является промежуточным соединением в биологическом синтезе стероидов, в т.ч. и холестерина, и участвует в обмене веществ. Повсеместно распространен в тканях человека, где он транспортируется в сыворотке крови, как правило, в сочетании с липопротеинами очень низкой плотности. Сквален исследуется как вспомогательная терапия рака. При нагревании до разложения это соединение выделяет токсичные пары монооксида углерода и углекислого газа [11].
- Холестерол — это животный стерол, находящийся в тканях организма (и плазме крови) позвоночных. Его можно найти в больших концентрациях в печени, спинном и головном мозге. Холестерин является важным компонентом мембран клеток, обеспечивающим стабильность. Играет важную роль в синапсах мозга, а также в иммунной системе. Не подлежит классификации по его канцерогенности для человека (группа 3).

ВЫВОДЫ

Если проанализировать данные таблиц 1 и 2, можно предположить, что наиболее вероятным источником основного количества органических микропримесей в бутилированной воде может быть материал тары. Установлено преобладание веществ, которые являются технологическими примесями пластических масс (эфир фталевой, сукциновой и адипиновой кислот) и являются продуктами частичной окислительной деструкции полимеров (эфир, спирты, кетоны, органические кислоты). Так как тонкие стенки полимерной тары являются проницаемыми для легких летучих органических веществ, такие вещества могут попадать в фасованную воду после заполнения и герметизации бутылок. Примером такого вещества может служить толуол, широко распространенный органический растворитель, обнаруженный во всех образцах.

В заключение следует отметить, что влияние процессов вымывания технологических примесей и продуктов частичного окислительного разложения тары будет увеличиваться при нарушении условий хранения, транспортировки и превышения сроков хранения фасованной воды.

Несмотря на то, что не было зафиксировано превышения ПДК ни для одного из обнаруженных веществ, подавляющее большинство из них являются ксенобиотиками, имеют техногенное происхождение и являются потенциально опасными для здоровья при длительной экспозиции в организме за счет употребления бутилированной воды.

При сравнении состава органических примесей в образце фасованной питьевой воды и веществ, экстрагируемых из ПЭТ материала бутылок, показано, что наиболее вероятными источниками загрязняющих воду химических веществ является пластиковая упаковка.

Проницаемость тонких стенок ПЭТ бутылок для летучих органических веществ может служить причиной снижения качества уже упакованной воды за счет попадания этих веществ из загрязненной атмосферы и требует более жесткого контроля за условиями транспортировки и хранения бутилированной воды.

ЛИТЕРАТУРА

1. ГОСТ 32220–2013 Вода питьевая, расфасованная в емкости. Общие технические условия (Переиздание).
2. ГОСТ Р 54316–2011 Воды минеральные природные питьевые. Общие технические условия (с Поправками, с Изменениями N 1, 2, 3, 4, 5).
3. ГОСТ 32686–2014 Бутылки из полиэтилентерефталата для пищевых жидкостей.
4. СанПиН 2.1.4.1074–01. Гигиенические требования и нормативы качества питьевой воды.
5. Биологическая химия: учебник / под ред. С.Е.Северина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
6. Вода для здоровья. Ф.Батмангхелидж; пер. с англ. О.Г.Белошеев. 4-е изд. Мн.: «Попурри», 2006. 288 с.
7. Тростянская Е.Б., Бабаевский А.Г. Пластические массы // Химическая энциклопедия: в 5 т. / Гл. ред. И.Л.Кнунянц. — М.: Большая Российская энциклопедия, 1992. Т. 3: Меди — Полимерные. С. 564–565. — 639 с.
8. Рязанова О.А. Укупорочные средства: классификация, виды продуктов // Пищевая промышленность. 2012. № 6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ukuporochnye-sredstva-klassifikatsiya-vidy-produktov> (дата обращения: свободная).
9. Государственная система санитарно-эпидемиологического нормирования Российской Федерации. 4.1. Методы контроля. Химические факторы. Определение массовой концентрации органических соединений в воде методом хромато-масс-спектрометрии. Методические указания МУК 4.1.663–97. М.: Минздрав России, 1997. 40 с.
10. CAS Common Chemistry — CAS Общая химия — [Электронный ресурс]. Режим доступа свободный: <https://commonchemistry.cas.org/>.
11. Chemical entities of Biological interest (ChEBI) — [Электронный ресурс]. Режим доступа свободный: <https://www.ebi.ac.uk/chebi/searchId.do?chebiId=ChEBI:28063>;
12. Paige A Bommarito, Elizabeth Martin, Rebecca C Fry Effects of prenatal exposure to endocrine disruptors and toxic metals on the fetal epigenome. Epigenomics. 2017 Mar; 9 (3): 333–350.



Издательский Дом СТЕЛЛА
предлагает издание книг,
брошюр, сборников статей,
каталогов, альбомов...

- литературное редактирование, в т.ч. научных текстов, стихов, иных литературных произведений;
- работы по оформлению: компьютерный дизайн, эксклюзивные рисунки, разработка стиля издания;
- верстка и допечатная подготовка изданий;
- ISBN, УДК, ББК, авторский знак.

www.stella.uspb.ru e-mail: stella-mm@yandex.ru тел. (812) 307-32-78; +7-921-589-15-82



Гаянова Г.Г.,
психотерапевт Республиканского центра
общественного здоровья и медицинской профилактики,
Заслуженный врач Республики Татарстан,
г. Казань, Россия

■ ДЕПРЕССИЯ И ВЫХОД ИЗ НЕЕ

*В одно окно смотрели двое.
Один увидел дождь и грязь,
Другой — листы зелёной вяза,
Весну и небо голубое.
В одно окно смотрели двое*

Омар Хайям

Слово «депрессия» знакомо всем. Оно стало общепотребляемым понятием. Сплошь и рядом, придя на работу, люди говорят коллегам: «У меня сегодня депрессия», чаще всего имея в виду просто плохое настроение. Но плохое настроение — норма душевного состояния, депрессия же — болезненное расстройство. Разница имеет принципиальное значение потому, что с плохим настроением можно справиться — не обращать на него внимания, преодолеть его с помощью развлечений и других приятных занятий. Депрессия же не пройдет от развлечений, и не обращать на нее внимания не удастся. Заболев, человек долгое время, не понимая своего состояния, может ругать себя — якобы, за лень, безволие, невозможность взять себя в руки. С депрессией нельзя справиться усилием воли, как нельзя вылечить таким способом от бронхиальной астмы или сахарного диабета. Настоящая депрессия — это болезнь. Снижение настроения при ней возникает без видимых причин, или тяжесть состояния не соответствует спровоцировавшей его причине.

Депрессия является социальной и медицинской проблемой 21 века. Ежегодно в любой момент времени 7–8% населения Земли страдает от депрессии. Депрессивные расстройства сопровождаются невротическими, фобическими, паническими и другими расстройствами.

Основные признаки депрессии:

- снижение настроения дольше двух недель;
- разница в состоянии в течение дня (утром оно тяжелее, вечером легче);
- нарушение сна;
- невозможность получить удовольствие от чего бы то ни было;
- снижение работоспособности;
- ухудшение памяти;
- утрата обычных интересов;
- ощущение, что депрессия никогда не пройдет.

Даже наличие двух-трех признаков из этого списка говорит о том, что человеку нужно проконсультироваться с врачом-психотерапевтом.

Миллионы людей страдают от депрессии, но не многие знают, что это болезнь.

Если у человека:

- постоянное чувство усталости, пропал аппетит, плохой сон;
- по любому поводу возникает тревога или, наоборот, все безразлично;
- в тягость общение с близкими людьми, друзьями;
- ощущение, что никто его не понимает;
- снижение работоспособности;
- жизнь утратила краски и не имеет перспективы;
- чувство, что он сам виноват, и ему нельзя помочь;
- тогда, возможно, у человека депрессия...

Маленькая капля жидкости или песчинка не привлекают нашего внимания. А, между тем, из капель складываются океаны, моря, реки, озера. А из песчинок — земля. Маленькие снежинки в отдельности легкие, как пух, но собранные в большом количестве заносят усталого путника, мешают ему в дороге. Снежные лавины разрушают и засыпают дома и селенья. Небольшой якорь удерживает большой корабль. Корабль управляется небольшим рулем. Так и небольшие, малые негативные мысли, собранные вместе, приводят человека... к депрессии.

Негативная мысль — как маленький снежный комок. Когда человек многократно думает об этом негативе, комок увеличивается, как большой снежный ком, и «давит» на человека, вызывая, выше перечисленные проявления.

В основе биохимических процессов, ответственных за развитие депрессии, лежит нарушение обмена серотонина и норадреналина — веществ, играющих важную роль в передаче сигналов от одной клетки головного мозга к другой. Депрессия — одна из самых частых болезней на Земле. Относительно легкую депрессию хотя бы раз в жизни переносит каждый пятый житель планеты. Тяжесть депрессии проще всего оценить по тому, насколько сильно она нарушает привычный образ жизни. Тяжелая депрессия (2–3 случая на 1000 человек) требует лечения в стационаре. Если депрессия относительно легкая (20–30 человек на 1000) нет необходимости лечиться в стационаре. Считается, что женщины страдают депрессией чаще мужчин. Это обусловлено рядом физиологических особенностей женского организма, более подвижной нервной системой и ярко выраженной эмоциональностью, которая досталась женщинам от природы. Важную роль в смене настроений играет гормональный фон. Мужчины реже обраща-

ются за помощью к врачу (еще поэтому статистика свидетельствует в пользу женщин). Это приводит к очень неприятным последствиям, например, к алкоголизму. Но самое страшное возможное следствие депрессии — суициды. И среди мужчин количество суицидов гораздо больше.

Возникает вопрос: «В чем причина депрессий?»

Пусковых механизмов, провоцирующих депрессию, множество:

- психологические факторы (психические травмы, например, потеря близкого человека, нестабильная обстановка в стране, например, эпидемия коронавирусной инфекции, теперь еще напряженная международная обстановка);
- соматические заболевания;
- злоупотребление психоактивными веществами;
- нарушение обменных процессов в головном мозге;
- недостаток яркого света (сезонные депрессии);
- постоянное нахождение в стрессе может привести к реактивной (психогенной) депрессии;
- человек может иметь предрасположенность к депрессии из-за генетических особенностей («идущая изнутри», эндогенная депрессия).

Депрессией страдали многие талантливые люди, создавшие сокровищницу мировой культуры. Это композиторы Людвиг Ван Бетховен и Вольфганг Амадей Моцарт, художник Винсент Ван Гог (в состоянии депрессии отрезал себе ухо, а позже лишил себя жизни); поэты Петр Вяземский, Марина Цветаева, Райнер Мария Рильке, Иоганн-Вольфганг Гете, писатели Михаил Зощенко, Всеволод Гаршин, Вирджиния Вулф, Эрнест Хемингуэй (выстрелил себе в голову), Ги Де Мопассан; музыканты Курт Кобейн, Йен Кертис, Тупак Амару Шакур, Сид Вишес. Речь идет не только о людях искусства — например, Уинстон Черчилль тоже не избежал этой участи.

Депрессия — психическое расстройство, характеризующееся патологически сниженным настроением с негативной пессимистической оценкой себя, своего положения в окружающей действительности и своего будущего.

В настоящее время в оценке депрессивного расстройства акцент делается как на классической триаде (снижение настроения, моторная и идеаторная заторможенность), так и на ангедоническом компоненте — неспособности получать удовольствие (ангедония — потеря чувств и наслаждения).

Ангедонический компонент включает следующие черты:

- человек не способен получать удовольствие от пищи (ест через силу);
- присутствует феномен общения (нет желания общаться с другими людьми);
- не получает удовольствия от интеллектуальной деятельности (хотя раньше получал удовольствие).

Диапазон: от отсутствия чувства радости до выраженной тоски.

Различают тоскливую, тревожную, апатическую, маскированную депрессию.

Тоскливая и тревожные типы говорят сами за себя. В случае же апатии — человек начинает жаловаться, что ему все безразлично, ничто его не интересует, он ни на что не способен. Именно от этого он испытывает страдания.

Маскированная депрессия — особый тип депрессии, где на первый план выходит не сниженное настроение,

а неприятные ощущения, боли в теле. Человек идет к терапевту и говорит об общей слабости, разбитости, неустойчивом артериальном давлении и т.д. Настроение при этом также снижено, но это воспринимается как естественная реакция на нездоровье.

Основные «маски депрессии»:

1. Нарушение биологического ритма и сна.
 2. Вегетативные, эндокринные, соматизированные расстройства (головокружения, синдром ВСД).
 3. «Маски» в виде болей (головная боль, боль в сердце, животе, суставах и т.д.)
 4. «Маски» в форме патохарактерологических расстройств:
- Развитие зависимостей (алкоголизм, наркомания, табакокурение);
 - Антисоциальное поведение (конфликтность, вспышки агрессии);
 - Истерические реакции (обидчивость, плаксивость, принятие роли больного, стремление привлечь внимание своим недомоганием).

При депрессии могут отмечаться выраженные когнитивные нарушения, которые проявляются различными способами, в том числе в виде снижения памяти, критики, способности к принятию решений, снижение обучаемости, возможные затруднения с концентрацией внимания. Человек часто не способен сосредоточиться и удержать в голове даже элементарную информацию. При этом он может выглядеть вполне здоровым и успешным.

Наше поведение всегда зависит от того, как мы видим мир вокруг нас. Иногда человек оказывается подверженным депрессиям, он начинает подчеркивать негативные аспекты окружающей действительности, а не позитивные. Его как будто захватывает великое Ничто: ничто не радует, ничто не вызывает симпатии, ничего не хочется, ничего не волнует и т.п. Человек теряет основные стимулы и смысл жизни: «Что воля, что не воля — все равно...», а создать новое не может. Он словно находится перед непреодолимой стеной. Внешне при этом у человека нет никаких проблем: у него есть семья, друзья, хорошая работа, материальное благополучие, но он не испытывает Счастья.

На одну и ту же ситуацию можно посмотреть по-разному. От самого человека зависит, станет ли она источником депрессивного состояния или началом новой жизни.

Притча «Сон Падишаха»

Падишаху приснился страшный сон, в котором у него один за другим выпали все зубы. Он призвал к себе толкователя снов. Тот выслушал его и сказал:

— О, господин! Это печальное предзнаменование. Ты потеряешь одного за другим всех своих родных.

Падишах разгневался и приказал казнить толкователя и привести другого. Другой толкователь, выслушав сон, сказа:

— Повелитель, это счастливый знак! Ты переживёшь всех своих родных.

Падишах приказал наградить второго толкователя. Один из придворных очень удивился и спросил толкователя:

— Ты сказал падишаху то же самое. Почему же твоего предшественника казнили, а тебя наградили?

— Да, сон мы истолковали одинаково. Но дело не в том, что ты скажешь, а как ты это скажешь.



Часто депрессия развивается вследствие чрезмерно жестких внутренних установок человека по отношению к себе и миру. Эти схемы влияют на восприятие событий и определяют поведение человека. Он постоянно оценивает себя, сравнивает с другими, переживая несоответствие.

Часто депрессия наступает тогда, когда человек оказывается перед выбором своего пути. Внутри него бессознательно возникают препятствия, которые он не может осознать. Это связано с тем, что в состоянии депрессии человек не видит будущего. Находясь в депрессивном состоянии, он начинает:

- жаловаться на жизнь: «Сколько сил прикладываю, все делаю, а жизнь не отвечает мне взаимностью»;
- на судьбу: «Мне не повезло, такая уж у меня судьба»;
- на государство: «Если бы я жил в другой стране, все сложилось бы по-иному»;
- на время: «Вот раньше все было лучше» и т.п.;
- на преподавателей: «Он ко мне предвзято относится».

Он движется по замкнутому кругу, из которого не может вырваться. Когда он говорит о своем неблагополучии и несчастье, ему становится легче, но делать что-то, чтобы изменить ситуацию, он не может.

Если человек осознает причины депрессии (обычно это внешние причины: конфликты, финансовые проблемы, сложные социально-бытовые условия, непонимание со стороны близких и т.д.), он может принять решение, что ему делать дальше, к чему стремиться, что изменить в своей жизни.

Но есть внутренние причины, которые человек распознать не в состоянии. Это особенности мировосприятия, сложности адаптации (негибкость поведения), неадекватная самооценка и многое другое. Они провоцируют депрессивные состояния человека, но осознать их он не может. Для решения этих задач должен происходить личностный рост, внутренние изменения.

Притча о двух волках

Однажды старый индеец открыл своему внуку житейскую истину:

— В каждом человеке идет борьба, очень похожая на борьбу двух волков. Один волк символизирует зло — зависть, ревность, сожаление, эгоизм, ложь... Другой волк — добро, мир, любовь, надежду, доброту, верность.

Маленький индеец спросил: «А какой волк в конце побеждает?»

Старый индеец улыбнулся: «Всегда побеждает тот волк, которого ты кормишь».

При депрессивных состояниях внутри у человека происходит такая же борьба. Поэтому каждому из нас необходимо решить, какого волка мы будем кормить. И если того, который делает мир вокруг нас злобным и безрадостным, — каким будет наш завтрашний день? Подумайте пожалуйста! Мы сами решаем, какими нам быть!

Притча «Бог»

Бог слепил человека из глины, и остался у него неиспользованный кусок.

— Что ещё слепить тебе? — спросил Бог.

— Слепи мне счастье и здоровье, — попросил человек.

Ничего не ответил Бог и только положил человеку в ладонь оставшийся кусочек глины.

Давайте вспомним о тех, кто любит нас и кого любим мы. О том, как много мы знаем и умеем, и сколько еще хотим узнать. Сколько людей нуждается в нас, в нашей помощи и поддержке? Давайте вспомним себя детьми. Детми, постоянно задающими вопросы, ищущими и жаждущими, активными и жизнерадостными. Свято верящими в то, что, когда они вырастут, перед ними не будет никаких преград. Давайте поверим в себя! Преград нет! Депрессия излечима!

Многие страдающие этим заболеванием люди научились справляться со своими состояниями, обрели новые цели и смыслы, разорвали «порочный круг» и снова стали улыбаться.

Несложные правила победы над депрессией:

1. Возьмите отпуск и организуйте поездку в новое для вас место.

2. Высыпайтесь. Перед сном хорошо проветривайте спальню и по возможности оставляйте форточку открытой.

3. Метод «чувство достижения и удовольствия». Ежедневно составляйте план дел и отмечайте уже сделанные. Хвалите себя.

4. Занимайтесь спортом или зарядкой хотя бы 2 раза в неделю.

5. Чередуйте умственный труд и физическую нагрузку.

6. Посещайте бассейн или хотя бы принимайте контрастный душ (в результате покалывающего воздействия струи воды происходит активный синтез эндорфинов — натуральных болеутоляющих, рождающих чувство приятного покоя и блаженства).

7. Чаще общайтесь с близкими и друзьями.

8. Живите сегодняшним днем. Не вспоминайте прошлые обиды и горести, оставьте прошлое в прошлом. Есть выражение: «Прошлое забыто, будущее закрыто, настоящее даровано».

9. Соблюдайте здоровую сбалансированную диету. Не переедайте и не отказывайтесь от еды.

10. Орехи, хлеб из муки грубого помола, гречка, овсянка, бобовые являются источниками витамина B1 (тиамина), который способствует улучшению настроения, памяти и восприятия окружающего мира. Горький шоколад, бананы и зеленый чай с медом также доставят вам удовольствие.

11. Постарайтесь сделать обстановку, в которой вы находитесь большую часть суток, более светлой и просторной.

12. Не принимайте серьезных решений, таких как переезд, смена работы, развод. Отложите их принятие до тех пор, пока не будете себя лучше чувствовать. Если же надо решать срочно, обсудите проблему с теми, кому вы доверяете.

13. Не предъявляйте к себе слишком завышенные требования.

14. Хвалите себя за малейшие достижения.

15. Старайтесь не оставаться в одиночестве. Идите на прогулку, покатайтесь на велосипеде, навестите друзей.

16. Научитесь контролировать свои эмоции, всегда помните, что от того, что вы расстраиваетесь, переживаете, ничего не меняется. Поэтому научитесь принимать жизнь такой, какая она есть, и находить во всем, что ни случается, положительные моменты.

17. Любите себя, ведь вы рождены для счастья и любви.

18. Будьте уверены в себе!!!

Притча «Блаженство»

Мастер всю свою жизнь был счастливым, улыбка никогда не сходила с его лица. Вся его жизнь была пропитана ароматом праздника! Даже умирая, он весело смеялся. Казалось, будто он наслаждается приходом смерти. Его ученики сидели вокруг, и один спросил:

— Почему вы смеётесь? всю свою жизнь вы смеялись, и мы всё не решались спросить, как вам это удаётся? И вот сейчас, в последние минуты, вы смеётесь! Что здесь смешного?

Старый Мастер ответил:

— Много лет назад я пришёл к моему Мастеру молодым человеком, семнадцатилетним, но уже глубоко страдающим. Мастеру же было семьдесят, а он улыбался и смеялся просто так, без всякой видимой причины. Я спросил его: «Как вам это удаётся?» И он ответил: «Внутри я свободен в своём выборе. Просто это — мой выбор. Каждое утро, когда я открываю глаза, я спрашиваю себя, что выбрать сегодня — блаженство или страдание? И так случается, что я выбираю блаженство, ведь это так естественно».

Если вы хотите, чтобы жизнь вам улыбалась, подарите ей сначала ваше хорошее настроение! 

НОВОСТИ

Очередной законопроект об искоренении йододефицита в России предложил Роспотребнадзор. Даже если закон примут, йод в пищевые продукты будут добавлять только в 14 регионах и только на условиях эксперимента. При этом в России йод не добывается уже 15 лет.

Самый известный из проектов об обязательном йодировании соли был внесен в Госдуму в 2004 году экс-заместителем министра здравоохранения Татьяной Яковлевой и ее коллегами-депутатами, наделал много шума и был отложен в долгий ящик. В 2011 году он был отклонен по рекомендации Комитета по охране здоровья, поскольку ограничивал конституционные права граждан на свободный выбор товаров потребления, а также препятствовал предпринимательской деятельности. Указывалось также, что «существует ряд заболеваний, при которых противопоказано поступление йода в организм человека».

Предложенный в 2013 году новый законопроект также требовал обязательного йодирования основных сортов соли, не предусматривая при этом компенсации расходов производителей. В 2014 году его постигла участь первого.

Предшественник нынешнего документа, проект закона «О профилактике заболеваний, вызванных дефицитом йода», появился в 2019 г., он требовал отдельной выкладки в магазинах йодированных и нейодированных продуктов. Минздрав четырежды направлял его на согласование в Минэкономразвития и получал ответы о несоблюдении разработчиками положенных процедур и «неверном определении степени регулирующего воздействия». В пятый раз документ отклонило Минэкономразвития, указав, что только издержки торговли составят 17 млрд руб. в год, при этом ясных требований к обогащению соли йодом не существует. Особые потребности групп риска, беременных и детей проект не учитывал, нарушались и другие положения законодательства.

Законопроект, разработанный Роспотребнадзором, не требует всеобщего йодирования соли в стране. Эксперимент планируется провести в 2022–2026 гг. в 14 регионах (критерии их отбора не определены). Но авторы признают, что инициатива потребует расходов — и федеральных, и региональных на развитие предприятий пищевой промышленности, которые займутся производством обогащенных йодом продуктов.

Теперь в проекте появилось новшество, о котором несколько лет назад невозможно было помыслить: надзорный орган предложил использовать БАД. Каждый регион, по замыслу разработчиков, примет «комплексный план мероприятий по производству обогащенных йодом пищевых продуктов и биологически активных добавок к пище, содержащих йод».

Заодно Роспотребнадзор указывает в законопроекте на «продукты, блокирующие усвоение йода» (редис, капуста белокочанная, брокколи, кукуруза и кукурузная крупа, листовые салаты), но пока не требует их запретить.

Умеренный йододефицит считается традиционной проблемой практически для всей России — в отличие от Китая, Украины и ряда других стран. Среднее суточное потребление йода составляет здесь 40–80 мкг в день при физиологической потребности в 150–250 мкг, указывают разработчики законодательного акта. Но проблемой сегодня оказывается скорее точечное воздействие на конкретных пациентов, нуждающихся в компенсации дефицита. Йодосодержащие препараты, по сообщениям региональных СМИ, в последние недели исчезают из продажи или вытесняются аналогами худшего качества. Такое случалось и ранее, например, в 2020 и 2021 годах, когда из аптек пропадал «Йодомарин». Эти перебои не случайны: своей добычи йода в России нет уже 15 лет. В 2007 году остановлены мощности последнего профильного предприятия в стране — АО «Троицкий йодный завод» в Краснодарском крае. В последние годы планы производства йода появились по крайней мере в трех регионах. В Астраханской области необходимые инвестиции оценивались в 2 млрд руб. Но о предстоящем запуске предприятия, в т. ч. с австрийским участием, там говорят уже 16 лет. В Тобольске для запуска нового производства местные власти в 2021 г. хотели получить 405 млн руб. В Архангельской области в апреле 2022 г. решили реанимировать добычу на базе местного месторождения, которая велась в 1930-х годах — и тогда же минеральные запасы были признаны не имеющими промышленной ценности.

Независимо от пожеланий губернаторов ощутимого импортозамещения в производстве йода не случится: основные месторождения находятся за рубежом, большая часть их сосредоточена в Чили, Японии и США, которые делят основные доли мирового рынка. Добыча йода растет ежегодно, но в последний месяц страны Европы пополняют его запасы на случай вероятных «ядерных инцидентов», в США по той же причине резко вырос спрос на йодид калия.

Источник: <https://medvestnik.ru/content/articles/Rospotrebnadzor-predprinyal-ocherednuu-popytku-iskoreneniya-ioddeficita.html>



Виноградова О. П.,

доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии,
Пензенский институт усовершенствования врачей (ПИУВ) —

филиал ФГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России, г. Пенза,

<https://orcid.org/0000-0002-9094-8772>,

e-mail: o_vinogradova69@mail.ru

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ МЕНОПАУЗАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

Средняя продолжительность жизни современного человека неуклонно растет. Но если говорить исключительно о женском населении, то популяция так называемых зрелых женщин в возрасте 50–69 лет занимает около 40% среди женщин возрастной группы от 18 до 69 лет.

Известно, что средний возраст наступления менопаузы по миру составляет 48,5 лет, по России — 49–51 год. Работоспособность в период менопаузы — один из ключевых аспектов сохранения качества жизни работающей женщины, учитывая еще и тот факт, что возраст выхода на пенсию официально увеличен (!), а условия труда и требования к работнику только ужесточаются.

Примерно у 50% женщин в постменопаузе снижается работоспособность. При этом снижение работоспособно-

сти четко коррелирует с выраженностью климактерических симптомов (Рис. 1).

Заметим, что климактерический период — это естественный биологический процесс, представляющий собой переход от периода репродукции к старости. Этот период является довольно продолжительным, когда происходит постепенное угасание функции яичников и снижение уровня эстрогенов. Комплекс патологических симптомов, сопровождающих климактерический период, называют климактерическим синдромом.

Во всех органах и системах организма есть рецепторы к эстрогенам — это общеизвестный факт. Так, к гормонозависимым относятся сердце и сосуды (развитие атеросклероза), костная ткань (развитие остеопороза), поджелудочная железа (нарушение обмена инсулина, развитие

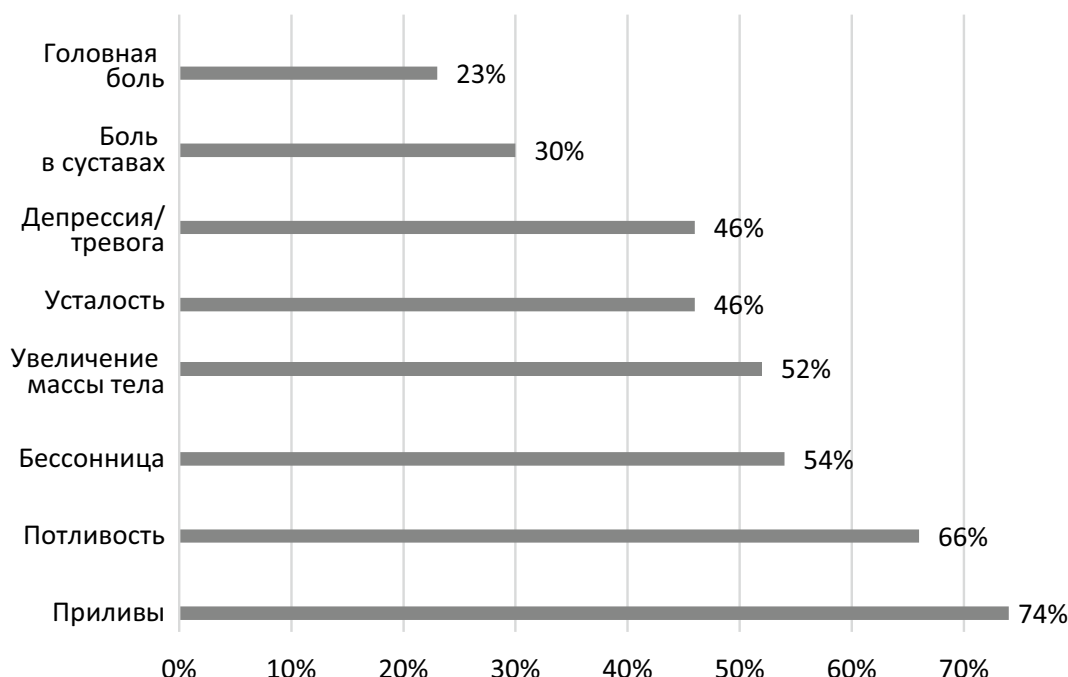


Рис. 1 Менопаузальные симптомы у женщин (возраст 55–56 лет, n = 3520)

сахарного диабета 2 типа), липидный обмен (накопление жировой ткани, изменение пропорций тела), головной мозг (атрофические процессы) и т.д. Так или иначе климактерический синдром может проявляться патологическими симптомами со стороны сразу нескольких органов и систем организма.

Все климактерические расстройства делятся на ранние, средневременные и поздние симптомы (Таб. 1).

Известно, что именно ранние симптомы влияют на работоспособность и качество жизни работающих женщин. Так, по данным электронного опроса женщин в возрасте 45–55 лет ($n=896$), занимающих административные и управленческие должности в 10 организациях Великобритании, среди проявлений климактерического синдрома, нарушающих качество жизни и работоспособность, чаще отмечались: нарушение внимания и памяти, утомляемость, снижение самооценки, депрессия, нарушение сна, раздражительность, приливы.

Средневременные симптомы возникают вследствие снижения уровня половых гормонов, что, в свою очередь, вызывает:

- снижение синтеза гиалуроновой кислоты, что провоцирует снижение тургора и гигроскопических свойств кожи;
- замедление деления и нарушение процесса ороговения эпидермиса;
- нарушение активности меланоцитов, что проявляется избыточным синтезом меланина и появлением пигментных пятен;
- снижение синтеза коллагена и эластина в коже, что приводит к снижению эластичности кожи (1).

Генитоуринарный менопаузальный синдром (ГУМС) объединяет в себе комплекс урогенитальных средневре-

Таблица 1

Классификация климактерических расстройств

Ранние симптомы	
Вазомоторные	Психовегетативные
Приливы жара	Раздражительность
Озноб	Бессонница
Повышенная потливость	Слабость
Гипотония или гипертензия	Беспокойство
Головные боли	Депрессия
Сердцебиение	Забывчивость
	Отсутствие внимания
	Снижение либидо
Средневременные симптомы	
Урогенитальные	Дерматологические
Сухое влагалище	Сухость кожи и морщины
Опущение стенок	Гиперпигментация
Диспареуния	Ломкость ногтей
Дискомфорт в области половых органов	Сухость и выпадение волос
Цисталгия	
Недержание мочи	
Поздние симптомы	
Сердечнососудистые заболевания	Остеопороз

менных симптомов и тесно связан с либидо (Рис. 2). Важно, что в период менопаузы снижается уровень не только эстрогенов и прогестерона, но и уровень тестостерона.

Надо отметить, что на физическую активность влияет именно тестостерон, за счет этого гормона сохраняется работоспособность и сексуальное желание у женщин. Кроме того, андрогенный дефицит — критический фактор старения не только для мужчин, но и для женщин, так как за клеточное обновление отвечает тестостерон. Женский организм, изначально наделенный в 10–20 раз меньшим количеством тестостерона, к 45 годам теряет 50% от его содержания у 20-летней девушки, а к 70 годам остается лишь 10% (2). Вот почему от мышечной слабости (саркопении) и костной хрупкости (остеопороза) чаще всего страдают женщины постменопаузального возраста.

В настоящее время среди наиболее обсуждаемых тем в области женского здоровья является тема рака молочной железы и сердечно-сосудистых заболеваний. Но, согласно научным данным, при анализе ежегодной заболева-



Рис. 2. ГУМС и его связь с либидо



емости по различным нозологиям в США у женщин всех возрастов переломы вследствие остеопороза составили 2 050 000 случаев, сердечно-сосудистые заболевания — 1 255 000 случаев, инсульт — 795 000 случаев, рак молочной железы — 186 500 случаев. Таким образом, переломы вследствие остеопороза встречаются почти в 2 раза чаще сердечно-сосудистых заболеваний и практически в 10 раз чаще случаев рака молочной железы.

Стоит отметить также взаимосвязь остеопороза с развитием сердечно-сосудистой патологии. Дело в том, что тестостерон стимулирует рост новых клеток костной ткани, а эстрогены стимулируют рецепторы к тестостерону, прогестерон инактивирует остеокласты. Баланс между остеобластами и остеокластами проявляется тем, что кость не разрушается, а остается с нормальной композицией. Как только увеличивается активность остеокластов, т.е. тех клеток, которые разрушают костную ткань, идет развитие остеопороза, вымывание из кости кальция, который, в свою очередь, поступает в сосудистое русло, избыток кальция в крови атакует сосудистую стенку, и чтобы фибрин не соединился с кальциевым отложением и не образовался тромб, организм включает аварийный механизм и «заделывает» кальциевое отложение холестериновой бляшкой. В этом и состоит взаимосвязь между остеопорозом и развитием сердечно-сосудистых заболеваний.

КОРРЕКЦИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Конечно, мы ищем ту единственную таблетку, которая могла бы решить все вышеописанные проблемы. Без сомнений, патогенетически обоснованной является менопаузальная гормональная терапия (МГТ). Но! Статистика по применению МГТ свидетельствует, что в России только 1% женщин используют этот вид терапии, в то время как в Англии — 55%, в Германии — 25%, во Франции — 12%. Это связано с выраженной гормонофобией в нашей стране.

Но есть еще довольно большая группа пациенток, которым противопоказана МГТ. Напомним, что противопоказаниями к МГТ являются:

- подтвержденный или предполагаемый диагноз рака молочной железы или рак молочной железы в анамнезе;
- подтвержденный или предполагаемый диагноз гормонозависимого предракового заболевания или гормонозависимой злокачественной опухоли;
- опухоли печени в настоящее время или в анамнезе (доброкачественные или злокачественные);
- тяжелые заболевания печени и почек в настоящее время или в анамнезе или острая почечная недостаточность;
- острый артериальный тромбоз или тромбоэмболия, тромбоз глубоких вен в стадии обострения, венозные тромбозы в настоящее время или в анамнезе;
- наличие высокого риска венозных и артериальных тромбозов;
- выявленная наследственная или приобретенная предрасположенность к венозному или артериальному тромбозу, включая резистентность к активированному протеину С, дефицит антитромбина III, дефицит протеина С, дефицит протеина S, гипергомоцистеинемия, антифосфолипидные антитела, состояния, предшеству-

ющие тромбоз (транзиторные ишемические атаки, стенокардия);

- нелеченная гиперплазия эндометрия;
- выраженная гипертриглицеридемия;
- порфирия;
- кровотечение из влагалища неуточненной этиологии.

Учитывая большой перечень противопоказаний к МГТ и высокий уровень гормонофобии среди женского населения, ведется активный поиск альтернативных подходов к терапии климактерических расстройств.

В качестве такой альтернативы в современной медицине рассматривается применение фитоэстрогенов, способных за счет структурного сходства с подлинными эстрогенами, связываться с рецепторами этих половых гормонов. Однако недостаток андрогенов они скорректировать не могут.

Применяются также средства, не оказывающие влияния на рецепторы эстрогена, например, антидепрессанты, седативные средства, витамины, микроэлементы.

Инновационное решение проблемы, как безопасно повысить уровень тестостерона и других половых гормонов, было предложено российским ученым, профессором, доктором медицинских наук Виллорием Ивановичем Струковым, который долгие годы вел научные исследования в области разработки эффективных средств коррекции остеопороза и гормонального дисбаланса. В результате был создан комплекс Фемо-Клим, который содержит в своем составе несколько компонентов:

1) β -аланин — аминокислота, которая регулирует климактерические симптомы вегетативного характера, ведет к значительному увеличению уровня карнозина в мышцах и нервных волокнах, защищая белки и клетки от деградации и старения, способствует купированию климактерических приливов, снижению повышенной утомляемости у женщин, находящихся в менопаузе.

2) Трутневый гомогенат адсорбированный (HDBA органик комплекс), который содержит:

- белки (до 41%)
- аминокислоты (до 37%)
- органические кислоты: пантотеновую, фолиевую, никотиновую (до 38%)
- витамины А, Д, Е и гр. В;
- ферменты (липазы, протеазы, фосфатазы, дегидрогеназы, амилазы и др.)
- углеводы (фруктоза, глюкоза и др.)
- комплекс веществ липидной фракции, включая фосфолипиды (1,1–1,5%)
- макро- и микроэлементы (магний, йод, фосфор, калий, железо и др.)
- витамин Д3 (больше в 3 раза, чем в рыбьем жире)
- энтомологические гормоны пчел (тестостерон, эстрадиол, прогестерон, пролактин, фолликулиностимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон, инсулиноподобный гормон и др.)

Трутневый гомогенат не подавляет, а, напротив, стимулирует активность эндокринных желез, повышая количество тестостерона до нормы, причем, без риска развития гипертестостеронемии, т.е. при нормальном содержании гормона в организме трутневый гомогенат не повышает его уровень, а просто поддерживает (3).

3) Глицин — незаменимая аминокислота, которая поддерживает нормальное психоэмоциональное состояние,

улучшает метаболические процессы в тканях мозга, оказывает седативное и антидепрессивное действие.

4) Трава клевера красного — средство, которое применяется в негормональной терапии метаболического синдрома, менопаузальных расстройств у женщин. Входящие в состав фитоэстрогены оказывают положительное влияние на процессы пролиферации в тканях эндометрия матки и молочной железы, снижая риск злокачественных новообразований. Изофлавоны клевера красного уменьшают выраженность климактерических расстройств.

5) Корни солодки голой — регулируют водно-солевой обмен, улучшают обмен веществ, работу сердечно-сосудистой системы, нормализуют уровень холестерина в крови.

6) Листья шалфея лекарственного — оказывают терморегулирующее действие, противодействуя гипергидрозу и приливам. Сапонины в составе растения нормализуют кровообращение, уменьшая головокружение, а каротин укрепляет стенки сосудов. Минералы и витамины способствуют снижению раздражительности и беспокойства.

7) Пиридоксина гидрохлорид (вит. В6) — способствует усвоению магния из желудочно-кишечного тракта и его транспортировке в клетки, усвоению кальция и его проникновению через мембраны клеток, препятствуя нарушению кальциевого обмена. Помогает удержанию кальция в новообразовавшихся клетках костной ткани.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

На кафедре акушерства и гинекологии ПИУВ мы изучили влияние комплекса Фемо-Клим в двух группах пациенток (средний возраст — 51 год) с жалобами на климактерические расстройства в течение 1–3 лет.

Мы оценили симптомы в группе пациентов, которые принимали Фемо-Клим ($n = 40$), и в группе пациенток, которые препарат не принимали ($n = 20$). Оценивали по менопаузальной рейтинговой шкале, учитывая симптомы различных групп (соматические, климактерические, ментальные).

В результате было выявлено, что в группе, получавшей Фемо-Клим, наблюдалось значительное уменьшение проявлений климактерических расстройств по сравнению с группой контроля (46 % и 2 % соответственно).

Исследуя влияние препарата на либидо, т.к. в период менопаузы многие женщины отмечают снижение сексуального влечения, использовали шкалу сексуального дистресса у женщин (FSDS-R). Если пациентка отмечала у себя наличие более 11 факторов, это расценивалось как сексуальный дистресс.

Замечено, что на фоне приема комплекса Фемо-Клим за 6 мес. количество пациенток с сексуальными дисфункциями сократилось с 64 % до 49 %.

Мы исследовали также уровень тестостерона у этих пациенток. Показатели тестостерона в группе исследования были выше, но не выходили за пределы нормы.

Отмечено также, что на фоне приема препарата Фемо-Клим в течение 6 мес. количество пробуждений во время сна уменьшилось с 2,5 до 0,25 за ночь.

Мы оценили также и уровень остеопороза. Рост индекса в пользу формирования костной ткани в группе исследования составил + 2,5 % по сравнению с группой контроля — 1,3 % за 6 мес.

Оценивали также вагинальную цитологию. Отмечена положительная динамика дифференцировки клеток влагалищного эпителия в сторону увеличения промежуточного и поверхностного слоев в группе, получавшей Фемо-Клим.

Безопасность препарата мы оценивали по состоянию и толщине эндометрия и состоянию молочных желез. На фоне приема комплекса Фемо-Клим в течение 6 мес. не наблюдалось увеличения толщины эндометрия и ухудшения состояния молочных желез пациенток.

Таким образом, можно сделать вывод, что комплексный препарат Фемо-Клим является достойной альтернативой МГТ и может широко использоваться в гинекологической практике. 

ЛИТЕРАТУРА

1. Kanda N., Watanabe S. Regulatory roles of sex hormones in cutaneous biology and immunology. 2010.
2. Калиниченко С.Ю., Анемов С.С. Роль андрогенов у женщин: что мы знаем? Лечащий врач. 2010; 8: 78–83
3. Бурмистрова Л.А. Физико-химический анализ и биохимическая оценка биологической активности трутневого расплода: дис. ... канд. биол. наук. Рыбное, 1999.

НОВОСТИ

Согласно данным очередного социологического опроса 62,8 % россиян в случае недомогания используют информацию из интернета и занимаются самолечением. Согласно опросу, проведенному «Инвитро» и «АльфаСтрахование», причина выбора в пользу самолечения для большинства респондентов (53,5 %) — нехватка времени. Почти треть опрошенных (27,7 %) сообщили, что не доверяют врачам. 4,2 % опрошенных боятся врачей.

Не видят смысла обращаться к специалистам, особенно при легком недомогании, 14,5 % респондентов, так как вся необходимая информация есть в интернете. Большой объем информации о заболеваниях и способах их лечения в открытом доступе в сети интернет формирует у людей без медицинского образования ошибочное мнение о том, что практически любую болезнь можно вылечить дома самому, как и поставить диагноз. Выяснилось, что 45,3 % обращаются к врачу только при сильной боли, 28,8 % — при первых симптомах заболеваний и лишь 13 % проходят профилактические осмотры.

Если симптомы болезни не ослабевают в течение недели, 46,6 % россиян все же обращаются за медицинской помощью очно. Треть соотечественников (32,7 %) ждут до последнего и идут к врачу только в крайнем случае. Примечательно, что при выборе медицинской организации 33,7 % предпочитают услуги платных клиник, 27,8 % обращаются за помощью в государственные медучреждения. Наименьшее число опрошенных предпочитают нетрадиционную медицину (2,4 %). Вместе с тем, более половины россиян — 68,6 % — готовы обращаться к врачам онлайн, если появится такая возможность. И лишь около четверти (23,1 %) респондентов отметили, что до сих пор не доверяют телемедицине и не будут прибегать к ней в случае болезни.

Источник: <https://medvedomosti.media/news/rossiyane-otdayut-predpochtenie-samolecheniyu-rezultaty-sotsoprosa/>



Морозов Д. М.,
биоэколог, директор по науке и обучению персонала
группы компаний «Воды Здоровья»,
г. Москва, Россия

МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА «СТЭЛМАС МАГНИЙ» КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Сегодня гипертоническая болезнь носит характер всемирной эпидемии. Гипертонией страдает около 40% населения России, и даже на фоне лечения только у 17% женщин и 6% мужчин артериальное давление стойко стабилизируется.

Несмотря на то, что слово «гипертония» знакомо практически всем, на вопрос, что оно означает, большинство людей отвечают неправильно: «болезнь, при которой повышается давление». К сожалению, многие врачи тоже сводят суть гипертонической болезни только лишь к «высокому давлению». Создается впечатление, что диагноз «гипертоническая болезнь» рано или поздно настигает практически всех, что избежать ее практически невозможно, причиной плохого самочувствия объявляется высокое давление, назначаются гипотензивные средства, чаще пожизненно, подчеркивается, что болезнь опасная, и ее опасность заключается именно в высоком давлении, т.к. если не снижать давление, может произойти инсульт. Больше всего на свете «гипертоники» боятся мозгового инсульта, т.е. кровоизлияния в мозг.

По мнению Российской академии медицинских наук, отделения острых нарушений мозгового кровообращения, «предотвращение инсульта, эффективное его лечение — задача государственной важности», и для эффективного метода лечения этого заболевания «наша страна приступила к программе тотальной борьбы с артериальной гипертонией».

ПРОБЛЕМА ГИПЕРТОНИИ И СРЕДСТВ ПРОТИВ НЕЕ

Различают два основных вида инсульта: геморрагический инсульт, т.е. кровоизлияние в мозг (повышенное давление), и ишемический инсульт, возникающий из-за недостаточного поступления крови в структуры мозга — ин-

фаркт мозга. Справка: по данным медицинской статистики, из 6 инсультов лишь один — геморрагический, а 5 из 6 инсультов — ишемические. Как же так получается? Мы боремся с инсультами, усердно снижая артериальное давление, но на самом деле в большинстве случаев инсульта (83,3%) высокое давление не является причинным фактором. Более того, нередко инсульты являются результатом «лечения гипертонии» препаратами, лишь на время снижающими артериальное давление.

Обычно лечением гипертонии занимается врач-кардиолог или врач общей практики (терапевт), который часто фиксирует повышенное давление у пациента, который обращается с жалобами на плохое самочувствие. В этом случае стандартом лечения считается медикаментозная терапия. Препараты «от давления» имеют множество побочных эффектов, которые накапливаются и постепенно подрывают состояние здоровья человека. Вот, например, часть инструкции о побочных действиях одного из популярных препаратов, применяемого с гипотензивной целью: «Со стороны нервной системы: *очень часто* — головокружение, слабость; *часто* — головная боль, депрессия; *нечасто* — бессонница, сонливость, повышенная возбудимость; *редко* — спутанность сознания, бессонница. Со стороны органов чувств: шум в ушах, нечеткость зрения. Со стороны сердечно-сосудистой системы: *часто* — обморок, загрудинная боль, нарушения ритма сердца (тахикардия, мерцание предсердий); *нечасто* — инфаркт миокарда или инсульт. Со стороны дыхательной системы: *часто* — бронхоспазм; *редко* — инфильтраты в легких. Со стороны пищеварительной системы: *очень часто* — тошнота; *часто* — диарея, боль в животе, метеоризм; *нечасто* — гепатит, некроз печени. Со стороны системы кроветворения: *редко* — снижение гемоглобина и количества тромбоцитов, угнетение костномозгового кроветворения, аутоиммунные забо-

левания. Со стороны обмена веществ: обострение подагры. Со стороны кожных покровов: облысение. Со стороны мочевыделительной системы: нарушение функции почек, острая почечная недостаточность». Выглядит это очень удручающе, зато всё это, несомненно, радует фарминдустрию, т.к. предоставляет широчайшие возможности для огромного выпуска всё новых и новых препаратов, а потом ещё более новых — для устранения теперь уже новой «побочки»...

Выделяют 2 типа артериальной гипертензии: вторичная (симптоматическая, когда повышенное давление является симптомом какого-нибудь другого заболевания), она наблюдается лишь у небольшой части больных (около 5%), и первичная, беспричинная (эссенциальная), встречающаяся, соответственно, у 95% пациентов. Термин «эссенциальная» как раз и означает «неизвестно, откуда взявшееся» повышение артериального давления. Вот так наша медицина (не только наша, кстати, и мировая тоже) интерпретирует гипертонию. Этим и объясняется отсутствие средств реальной борьбы с гипертонией, ведь болезнь можно вылечить, только устранив причину, ее породившую. Именно это и даёт широкие возможности для фармацевтических компаний манипулировать доверчивыми пациентами. Раз уж причина как бы неизвестна, то всё лечение и сводится к достижению лишь временного эффекта снижения давления, но зато к постоянному употреблению лекарств. На самом деле причины гипертонии были описаны в монографиях по физиологии ещё в первой половине прошлого века.

Например, Георгий Федорович Ланг, который указывал, что у человека нет «неправильного» давления, давление в организме определяет мозг, поджимая артерии — держа их в тонусе, он, таким образом, обеспечивает себя кровью (питанием). Таким образом, повышенное давление — это естественная защитная реакция мозга на ухудшение мозгового кровообращения, мозг так защищает себя от ишемического инсульта. Повышенное артериальное давление свидетельствует о перевозбуждении нервной системы. Именно поэтому, академик Г.Ф.Ланг считал наиболее оптимальным способом лечения гипертонии прием препаратов, успокаивающих нервную систему. Применение других средств от давления — гипотензивных средств синтетического происхождения, которые расширяют артериолы брюшной полости, тем самым вызывая понижение давления, — академик Г.Ф.Ланг считал наименее рациональным способом лечения. Гипотензивные средства мешают мозгу в его работе и наносят вред, ухудшая его кровоснабжение. В результате такого вмешательства в ускоренном порядке ухудшается сон, нарушается память, увеличивается раздражительность, нарастает перевозбуждение нервной системы.

Гипертония — это не болезнь, это повышенный тонус гладких мышц организма из которых состоят артерии, артериолы, бронхи, стенки кишечника, протоки печени, желчные пути, мочевыводящие пути, мочеточники, именно повышенный тонус гладких мышц организма нарушает нормальную работу органов и приводит к многочисленным хроническим заболеваниям. Поэтому успокаивая центральную нервную систему, мы расслабляем гладкую мускулатуру, и все органы начинают работать в нормальном режиме, в результате человек избавляется от сим-

птомов, которые порождает гипертония: головные боли, головокружения, бессонница, хроническая усталость, мигрень, нарушение памяти, шум в голове, одышка, аритмия, стенокардия, диабет 2-го типа, остеохондроз, артроз, пародонтоз, холецистит, гастрит, колит, приступы астмы, простатит и др. заболевания. Артериальное давление в организме определяет мозг. Нельзя говорить о «нормальной» величине артериального давления, нужно говорить об «обычном» давлении, поскольку именно это давление обеспечивает максимально возможное, с учетом возрастных изменений, кровоснабжение мозга и защищает его от гипоксии. Повышение давления сверх «нормального» — это симптом временного перевозбуждения нервной системы и, как следствие, ухудшения кровоснабжения мозга. На это стоит обратить особое внимание современным жителям мегаполисов, которые очень сильно подвергают перевозбуждению свою нервную систему из-за многочисленных стрессов. Снижение повышенного артериального давления гипотензивными средствами приводит к ухудшению мозгового кровообращения, усилению ишемии мозга. Можно сказать, что «мозг в панике и снова начинает держать сосуды в тонусе». Начинается бег по замкнутому кругу, т.к. «таблетки от давления» не достигают причины заболевания, а постоянно борются со следствием.

Повышение давления — это не болезнь, а компенсаторный механизм!

С некоторых пор (с конца прошлого века) кардиологи и специалисты по гипертонической болезни стали просто игнорировать Г.Ф.Ланга, то есть науку. Наука была заменена вышедшими в 1993 году «Рекомендациями» доселе никому неизвестного «Международного общества по гипертонии», придумавшего новую болезнь — «высокое давление» (гипертензия) и ее лечение исключительно «антигипертензивными — гипотензивными препаратами». Эти же препараты вскоре были объявлены «антиишемическими». Ими стали «лечить» ишемическую болезнь сердца, вычеркнув из соответствующих рекомендаций проверенные десятилетиями валокордин, корвалол, «валериану»... Именно в эту пору и началась «борьба с давлением» с помощью отвергнутых Лангом гипотензивных препаратов — борьба, принесшая фармацевтической промышленности миллиарды, а стране эпидемию инсультов.

Несмотря на широкое употребление термина «лекарства от гипертонии», на самом деле здесь речь идет вовсе не о лекарствах, т.е. средствах для лечения болезни, а о «препаратах для снижения артериального давления». Это синтетические химические вещества, оказывающие довольно кратковременное сосудорасширяющее действие.

Кардиологи обычно говорят о невероятной опасности повышенного артериального давления и призывают снижать его всевозможными способами до некой, строго говоря, определенной нормы. Невропатологи же говорят о «болезни, созданной руками врача», т.е. об ишемии мозга (в том числе инсульте), возникающей в результате медикаментозного снижения артериального давления. При этом они называют снижение медикаментами артериального давления до «нормы» «чрезмерной терапией». Предположим, что когда-то невропатологи все же достучатся до кардиологов, и те признают, что борьба с гипертонической болезнью «лекарствами от давления» приносит



человеку вред гораздо больший, чем само по себе «повышенное» артериальное давление, что эта «борьба» опасна для здоровья и даже для жизни человека. Но что же тогда делать с «лекарствами от давления»? Сегодня гипотензивные препараты являются одними из самых продаваемых медикаментов. Это миллиарды долларов. Любой трезво мыслящий человек понимает, что кардиологи «борьбу с давлением» вряд ли прекратят, т.к. огромное влияние оказывают на медицину фармацевтические компании, заинтересованные лишь в получении прибыли. Ведь, как мы выяснили, «лечение» гипертонической болезни — это всего лишь назначение препаратов для временного снижения артериального давления. Ничего другого просто нет! А ведь большинство «гипертоников» считают принимаемые ими «таблетки от давления» лекарствами... На самом деле лекарств от гипертонической болезни в кардиологии нет! Поэтому нет и лечения.

Для того, чтобы справиться с гипертонической болезнью, необходимо, прежде всего, овладеть знаниями и потратить время на оздоровление организма. Нужно брать ответственность за своё здоровье в свои руки!

О РОЛИ МАГНИЯ В ОРГАНИЗМЕ

Поняв, что путь официальной медицины в этом вопросе тупиковый, необходимо обратиться к науке физиологии. Чтобы избавиться от необходимости приема всех разрушающих организм препаратов, нужно одно — вернуть сосуды (мельчайшие артерии и артериолы) в их естественное, но утраченное с возрастом, нормальное состояние. Помимо уже вышеперечисленных седативных препаратов, дающих расслабляющий эффект («Успокоенный» мозг через нервные волокна в стенках микрососудов органов брюшной полости «отпускает» их (расширяет) — давление снижается плавно и никак не ниже действительной нормы. «Торможение» центральной нервной системы приводит к расширению также и сосудов мозга и сердца, поэтому такое снижение артериального давления исключает инсульт или инфаркт миокарда), необходимо также рассмотреть **возможность самих сосудов к релаксации** (ослабление, расслабление) — **снижение тонуса скелетной мускулатуры**. Так вот оптимальный сосудистый тонус напрямую зависит от количества **магния**. Из курса биохимии известно, что снижение уровня магния в крови приводит к изменению сердечного ритма и тонуса сосудов, что в свою очередь может привести к повышению артериального давления. Магний способствует расслаблению сосудов и, соответственно, снижению давления. Магний помогает препаратам, препятствующим образованию тромбов. Вообще, недостаток магния может стать причиной самых разных заболеваний и нарушений, среди них — повышенное артериальное давление, мерцательная аритмия, атеросклероз коронарных артерий, болезненные спазмы коронарных артерий, внезапная остановка сердца, диабет, остеопороз и др.

Дефицитное состояние чаще всего развивается из-за низкой минерализации потребляемой воды, а также нерационального питания, но наиболее серьезный удар по балансу элемента в организме наносят стресс, повышенная тревожность и другие напряженные эмоциональные состояния. Стресс опасен больше всего тем, что запу-

скает порочный круг: он лишает организм части магния, который, в свою очередь, нужен для борьбы со стрессом. Начинается этот процесс с выброса адреналина и кортизола, затем весь организм мобилизуется, и метаболизм ускоряется. Клетки начинают активнее выделять магний и кальций в кровь, лишая организм важного запаса без реальной причины. При этом приток к клеткам кальция становится выше, что нарушает баланс между двумя минералами-антагонистами. Кальций возбуждает нервы и вызывает в мышцах напряжение, а магний — наоборот. Когда первого становится больше, выйти из стрессового состояния сложнее, и, следовательно, очень трудно организму поддерживать оптимальный тонус сосудов, а самим сосудам расслабляться, поэтому в таких случаях и назначаются седативные препараты.

Как антагонист кальция магний также играет центральную роль в поддержании нормального сердечного ритма. Сердце — одна большая мышца, которая постоянно «качает» кровь. При этом примерно 25 % времени сердце работает, а 75 % восстанавливается (отдыхает), соответственно, для нормального функционирования сердечной мышцы магний жизненно необходим. Кальций способствует напряжению мышцы, магний — расслаблению. Сбой в этом процессе приводит к аритмии. По этой же причине из-за дефицита магния поднимается давление, так как стенки сосудов — это тоже мышечная ткань.

Для современных жителей, особенно жителей мегаполисов, проблема дефицита магния стоит особенно остро, т.к. помимо уже упомянутых стрессов, существуют трудности с полноценным питанием — начиная с XX века, наши привычки в питании сильно изменились, в рационе стало гораздо меньше продуктов, содержащих магний. Кроме того, изменилась технология выращивания овощей и фруктов: сейчас применяются минеральные удобрения, из-за которых содержание магния в почве становится ниже. Раннее богатые этим минералом сухофрукты, спаржа, шпинат, орехи, семечки (тыквенные, кунжутные), фасоль, зеленые яблоки, бананы, листья салата, авокадо, злаки стали содержать меньше магния в отличие от своих предшественников. А кофе и алкоголь, напротив, усиливают выведение магния из организма. Но основная проблема здесь в том, что в пище, лекарствах или биодобавках магний не может использоваться в чистом виде и всегда с чем-то соединен. Из-за этого снижается его усвояемость (биодоступность). Тогда используются дополнительные средства и сочетания для увеличения его биодоступности. Например, всем известное сочетание с пиридоксином (витамин B6). Но мало кто знает, что биодоступность Магния B6 составляет всего 4 %... Фармакологи решили эту проблему, как всегда, по-своему, радикально, прямолинейно, особо не вникая в принципы работы организма и обмена веществ, добавляя к различным соединениям магния катализаторы, которые значительно увеличивают всасывание препарата в кровь, в итоге, гордо заявляя о решении задачи. При этом совершенно не заботясь о том, нужно организму столько магния или не нужно — он принудительно будет всасываться. Кроме того, т.к. магний в лекарствах содержится не в чистом виде, а входит в соединения с различными кислотными радикалами (как правило), то организм, помимо чрезмерного количества магния будет также принудительно получать

ещё и иные лишние вещества, которые в свою очередь придется выводить из организма, а для этого существуют другие препараты... И пошло по кругу. Очень четко отраженный фармацевтический бизнес.

РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Решение этой проблемы есть, и дает нам его, как всегда, сама природа. Природная минеральная лечебно-столовая вода «Стэлмас Магний» — аналог известной многим словенской минеральной воды «Донат Магний». Эти воды содержат природный магний. При этом магний в них содержится в активной форме (ионном виде), благодаря чему усвояемость этого элемента резко возрастает. Здесь нет проблемы со специальными ферментами (транспортными белками), которые занимаются доставкой элемента в органы мишени из тонкого кишечника, извлечения магния из состава более сложных молекул и последующей его активацией (в биофизике это называется переход в электронно-возбужденное состояние, ибо только в таком состоянии любое вещество будет в организме работать), т.к. магний, растворенной в природной воде находится в активной форме, сам всасывается в кровь и поступает в клетки уже в готовом для использования виде. При этом в литровой бутылке «Стэлмас Магний» содержание магния 350–400 мг (суточная норма для взрослого человека). В воде «Донат Магний» — около 1000 мг, что значительно выше потребности, и лишний магний не всасывается, а выводится из организма естественным образом. Кроме того, «Стэлмас Магний» — вода российская (единственная среди известных скважин на территории РФ вода с таким содержанием магния и сульфатов магния), что даёт ей огромное преимущество по цене в сравнении с водой «Донат Магний». Помимо

этого, «Стэлмас Магний» содержит в нужном количестве необходимый для любой жизни гидрокарбонат, натрий + калий (в нужном соотношении), сульфаты, серу и множество других необходимых микро- и макроэлементов, имеет природную (естественную) газацию. Всё это позволяет данной воде иметь самый широкий спектр применения для лечения и/или профилактики множества заболеваний (очищение желудочно-кишечного тракта, печени, нормализация работы сердца и сосудов, мышечного тонуса и т.д.). Подробнее об этой уникальной воде можно узнать на сайте <https://www.healthwaters.ru/> или водыздоровья.рф, в книге «Азбука семейного здоровья» (спрашивайте в аптеках, и если данной книги нет в наличии, по запросу ее обязательно доставят). Но, самое главное, регулярное употребление минеральной воды «Стэлмас Магний» позволяет эффективно решить проблему дефицита магния в организме и, соответственно, купировать спазм (гипертонию) всех гладких мышц организма, из которых состоят не только артериолы и артерии, но и бронхи, стенки кишечника, протоки печени, желчные пути, мочевыводящие пути, мочеточники... Поэтому, быстрое восполнение магния в организме не допустит спазмирования не только микрососудов, но и гладких мышц других органов, что, очевидно, является профилактикой многих заболеваний.

Ещё один момент. Далеко не все минеральные лечебно-столовые воды «работают» в бутылках, приобретенных в аптеках или магазинах. Зачастую, читая на этикетке заявленные свойства какой-нибудь воды, вы можете быть уверены в эффективности, только если будете принимать данную воду непосредственно на источнике. Все клинические испытания «Стэлмас Магний» проводились на бутилированной воде. Это важно, т.к. приобретая бутылку «Стэлмас Магний», вы можете быть уверены в её эффективности!

НОВОСТИ

Выявлен резкий рост онкозаболеваемости среди людей молодого возраста.

Ученые выявили существенный рост заболеваемости раком среди людей моложе 50 лет за последние три десятилетия.

Исследование ученых Гарвардской медицинской школы показало, что с 1990 г. в мире резко выросла онкологическая заболеваемость, включая рак молочной железы, толстого кишечника, пищевода, почек, печени и поджелудочной железы, среди людей моложе 50 лет. Результаты опубликованы в The Harvard Gazette и Nature Reviews Clinical Oncology. Ученые обнаружили так называемый эффект возрастных когорт. Оказалось, что у каждой группы людей, рожденной позже предыдущей (например, на одно десятилетие), риск раннего развития рака выше. Так, у рожденных в 1960-х гг. вероятность появления онкозаболеваний до 50 лет оказалась выше, чем у тех, кто родился в 1950-е. Ученые считают: этот риск продолжит расти и в последующих поколениях. Эксперты отметили, что рост заболеваемости раком в молодом возрасте отчасти можно объяснить ранним выявлением, которое стало возможно благодаря программам онкологического скрининга. Но это не объясняет частоту встречаемости некоторых видов рака.

Обширный анализ данных показал, что за последние десятилетия существенно изменились факторы, которые влияют на регуляцию генов и индивидуальное развитие в детстве и юности, включая питание, образ жизни, вес, воздействие окружающей среды и микробиом. К провоцирующим раннее развитие онкозаболеваний факторам ученые отнесли нарушения сна, употребление алкоголя и курение, ожирение и употребление пищи, подвергнутой интенсивной обработке.

Исследователи отметили, что продолжительность сна у взрослых людей существенно не изменилась, но современные дети спят заметно меньше, чем несколько десятилетий назад. С 1950-х гг. значительно выросло употребление пищи, которая подверглась интенсивной обработке, сладких напитков, увеличилась частота встречаемости ожирения, диабета 2-го типа, больше людей ведут сидячий образ жизни.

Ученые отметили, что 8 из 14 видов рака с возросшей заболеваемостью связаны с работой пищеварительной системы. По словам исследователей, питание напрямую воздействует на состав микробиома, изменения которого могут влиять на развитие онкозаболеваний и их исходы.

Источник: <https://medvestnik.ru/content/news/Vyyavlen-rezkii-rost-onkozabolevaemosti-sredi-ludei-molodogo-vozrasta.html>



Алифанов А. А.,
фитотерапевт,
Санкт-Петербург, Россия

ФИТОДИЕТОТЕРАПИЯ ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ДОКЛАД НА ЗАСЕДАНИИ СЕКЦИИ ФИТОТЕРАПИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО
ОБЩЕСТВА ТЕРАПЕВТОВ ИМ. С. П. БОТКИНА. ХУТОР КАЛИНИНСКИЙ 21.11.2020

Актуальность темы. Ежегодно в медицинские учреждения РФ обращались от 30 до 50 млн человек по поводу острых респираторных заболеваний (ОРЗ) или гриппа. Доля коронавирусов в этиологии ОРЗ до 2019 г. составляла от 6,8 до 28,6 % ежегодно (1), то есть от 2 до 14 млн случаев. В настоящее время в РФ, согласно национальному бюллетеню гриппа и ОРВИ, в ноябре 2020 года из всех ОРВИ риновирус составлял почти половину, парагрипп 23 %, аденовирус 7 %, бокавирус 8 %, метапневмовирус 5 %, респираторно-синцитиальный 4 %, коронавирус 3 % (2). Данные почти совпали с зарубежными данными десятилетней давности, кроме коронавируса, которого сегодня беспрецедентно мало (!).

Цель работы. Показать возможности современной отечественной фитотерапии в лечении простудных заболеваний.

Обоснование. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с ОРВИ от 2015 г. Напечатано с сокращениями: Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) — острая, в большинстве случаев, самоограничивающаяся инфекция респираторного тракта, обуславливающая синдром катара верхних дыхательных путей (URI — upper respiratory infection в англоязычной литературе), протекающий с лихорадкой, насморком, чиханием, кашлем, болью в горле, нарушением общего состояния разной выраженности. В качестве диагноза следует избегать термина «ОРВИ», используя термин «острый назофарингит» (в англоязычной литературе применяется термин «common cold» — простуда).

ОБСУЖДЕНИЕ ОБЩЕПРИНЯТОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ОРВИ — наиболее частая причина применения различных лекарственных средств и процедур, чаще всего ненужных, с недоказанным действием, нередко вызывающих побочные эффекты. Поэтому очень важно разъяснить родителям доброкачественный характер болезни

и сообщить, какова предполагаемая длительность имеющихся симптомов, а также убедить их в достаточности минимальных вмешательств.

Противовирусная терапия, в большинстве случаев не требуется. Антибиотики для лечения неосложненных ОРВИ и гриппа не используют, в т.ч. если заболевание сопровождается в первые 10–14 дней болезни ринитом, конъюнктивитом, затемнением синусов на рентгенографии, ларингитом, крупом, бронхитом, бронхообструктивным синдромом. Антибактериальная терапия в случае неосложненной вирусной инфекции не только не предотвращает бактериальную суперинфекцию, но способствуют ее развитию из-за подавления нормальной пневмотропной флоры, «сдерживающей агрессию» стафилококков и кишечной флоры.

Результаты исследований эффективности использования иммуномодуляторов при респираторных инфекциях, как правило, показывают мало достоверный эффект. Препараты, рекомендованные для лечения более тяжелых инфекций, при ОРВИ с коротким острым периодом неуместны.

Симптоматическая (поддерживающая) терапия — основа лечения ОРВИ. Адекватная гидратация способствует разжижению секретов и облегчает их отхождение.

Элиминационная терапия эффективна и безопасна. Введение в нос физиологического раствора 2–3 раза в день обеспечивает удаление слизи и восстановление работы мерцательного эпителия. Жаропонижающие препараты оправданы при температуре выше 39,5° С.

Купирование кашля: поскольку при назофарингите кашель чаще всего обусловлен раздражением гортани стекающим секретом, туалет носа — наиболее эффективный метод его купирования.

Ингаляции паровые и аэрозольные не показали эффекта в рандомизированных исследованиях и не рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) для лечения «простуды».

Прием витамина С (200 мг/сут) с начала ОРВИ не влияет на течение заболевания (3).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

1. Методика абсолютного поста (сухого голодания) (4) — при появлении симптомов ОРЗ наблюдалось снижение или исчезновение чувства голода, поэтому рекомендовалось воздержание 24–36 часов: не пить, не есть, быть в комфорте, укутаться в теплое одеяло и потеть, меняя простыни.

«У взрослых главной задачей лечения на 1-й стадии ринита считают предотвращение инвазии вируса и его репликации в эпителиальных клетках слизистой оболочки носа» (5). Для снижения репликации вирусов в однослойном многоядном эпителии носоглотки в первый день каждые два часа (кроме времени сна, обязательно следует высыпаться) промывали нос настоем растений с противовирусными свойствами. Завершали процедуру полосканием полости рта. После водно-солевого раствора закапывали масло по 1–2 капли в каждую ноздрю из масляных вытяжек из живых цветков одного из перечисленных противовирусных растений (РПВ): Melissa, чабреца, вероники, календулы, иссопа, лабазника. При отсутствии вытяжек предлагалось применять просто рафинированное растительное масло. Далее рекомендовали безуглеводистую безмолочную диету с питьем настоя противопростудного сбора № 1 из 4 РПВ и растений-иммунопротекторов (малина, Melissa, репешок, чабрец), после него через три дня — настоем противопростудного сбора № 2 из растений-пневмопротекторов и иммунопротекторов (алтей, вероника, репешок, шалфей) три дня и после него отвар цетрарии (6). Настоем для питья промывали носоглотку несколько раз в сутки и капали масла в нос (7). Смысл вирусов из носоглотки в первые трое суток болезни обязателен, а в дальнейшем желателен.

2. Методика полного поста (влажного голодания) с питьем настоев из лекарственного растительного сырья. Обычно при уменьшении или исчезновении чувства голода во время лихорадки рекомендовалось 24–48 часов воздержания от еды. Также промывали носоглотку и закапывали масляные вытяжки растений — в первый день каждые два часа, в последующие дни, по необходимости, несколько раз в сутки. Кроме того, при избыточно высокой температурной реакции рекомендовали микроклизму теми же отварами или настоями трав, что и для питья. При сухом кашле рекомендовали с помощью ингалятора Махольда ингалировать по 5–10 вдохов ароматические масла — тимьянное, пихтовое, лавандовое и другие (что есть) (8).

3. Для тех, кто не мог полностью воздержаться от еды, в первые дни ОРЗ рекомендовали воздержание от сладкого, мучного (в том числе хлеба) и молочного. Целесообразны сочные несладкие фрукты (цитрусовые, яблоки, вишня) и ягоды. Сырые или квашеные овощи любые, плюс белок (рыба, птица, мясо, яйца — понемногу). Овощные супы без шлифованных круп и картофеля (9). Малоуглеводистую диету рекомендовали до полного выздоровления и восстановления сил — обычно от 7 до 21 дня. «Избыточное введение углеводов (в том числе лактозы молока — *прим. автора*), резко повышает сенсibilизацию организма и может влиять на иммунобиологические свойства его», излишнее труднопереносимое повышение температуры, поэтому главный диетолог СССР профессор Монос Айзекович Певзнер называл их гиперэргическими продуктами (10).

В настоящее время ряд специалистов утверждают, что при Ковид-19 слишком интенсивный иммунный ответ может вызвать цитокиновый шторм, повреждающий человеческий организм (11). Это соответствует старому понятию гиперэргической реакции. Возможно, с помощью гипоэргической безуглеводистой диеты удастся снизить риск повреждающего действия цитокинового шторма.

Также рекомендовали промывание носоглотки настоями трав с завершением процедуры закапыванием масел в нос.

4. Усиление санации носоглотки. При воспалительном процессе в миндалинах (тонзиллит) или при увеличении и болезненности подчелюстных лимфоузлов рекомендовали настойку противовоспалительную и ранозаживляющую № 1 из тополевых почек в качестве полосканий полости рта 3–4 раза в первые сутки и два-три раза во вторые сутки болезни.

Единственное, что вынужденно приходилось советовать в редких случаях ОРЗ, в том числе коронавирусного генеза, — антибиотикотерапию после 9-го дня болезни в случаях второй волны повышения температуры или непрекращающейся температурной реакции около 39°C, что могло свидетельствовать об активации условно-патогенной/патогенной микробной флоры с риском развития пневмонии.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В период вспышки коронавирусной ОРЗ с февраля по октябрь 2020 г. наблюдали 37 взрослых, из них 22 человека фитодиетотерапию сочетали с фармакотерапией, и лишь 15 исключили фармакотерапию вообще. Из 15 случаев на фоне «чистой» фитодиетотерапии все 15 случаев протекали без осложнений (без пневмонии).

ВЫВОДЫ

В связи с неблагоприятными реакциями фармакотерапии, фитотерапия ОРЗ, в том числе коронавирусного генеза, в легких и средней тяжести случаях является методом выбора и эффективна как отдельный метод лечения без применения синтетических фармакологических средств. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгера. — М., 2019. — С. 761.
2. Еженедельный национальный бюллетень гриппа и ОРВИ НИИ гриппа им. А. А. Смородинцева.
3. КР МЗ РФ по лечению ОРВИ 2015 г.
4. Разгрузочно-диетическая терапия: руководство для врачей / под ред. А. Н. Кокосова. — СПб, 2007.
5. Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В. Т. Пальчуна. М., 2020. — С. 496.
6. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е. Е. Лесиовская. — М., 2014.
7. Алифанов А. А. Избавление от недугов. — Т. 1. — СПб, 2018. — С. 222.
8. Лесиовская Е. Е. Доказательная фитотерапия. Руководство для врачей и провизоров. — СПб, 2020. — С. 42–43.
9. Болезни органов дыхания. Клиника и лечение. Избранные лекции / Под редакцией А. Н. Кокосова. — СПб, 1999. — С. 233–237.
10. Певзнер М. И. Основы лечебного питания. — М., 1949. — С. 15.
11. Временные методические рекомендации профилактики, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) КР МЗ РФ версия 9.



Григорьева Л. И.,
преподаватель СПб ГБУ ДПО
государственного
бюджетного учреждения
«Центр последипломного
образования специалистов
медицинского профиля»,
Санкт-Петербург, Россия



Иванова И. Д.,
студентка СПб
химико-фармацевтического
университета,
Санкт-Петербург, Россия

ГИДРОКИНЕЗОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЦП

Гидрокинезотерапия — это метод лечения, который характеризуется единовременным воздействием на организм человека воды и активных движений, т.е. это разновидность лечебной физкультуры (ЛФК) (4). По сути, это лечебная гимнастика в воде, о чем говорит и само название процедуры.

Гидрокинезотерапия благодаря разностороннему терапевтическому действию играет в общем лечебном комплексе ведущую роль. Термин «гидрокинезотерапия» лучше всего характеризует метод, базой которого является применение с лечебной целью физических упражнений в воде в сочетании с подводным массажем и средствами ортопедического характера, применяемыми в водной среде.

Гидрокинезотерапия — высокоэффективный метод лечения, который дает возможность улучшить функциональные результаты лечения больных травматологического и ортопедического профиля, уменьшить длительность периода временной нетрудоспособности и предупредить развитие инвалидности.

В отличие от обычного плавания, гидрокинезотерапия предполагает разные типы физических упражнений. Ее преимущество состоит в том, что, находясь в воде, пациенты не чувствуют тяжести своего тела, и им становится проще справиться с мышечным сопротивлением и болью.

Также имеется определение, согласно которому следует, что гидрокинезотерапия (гимнастика в бассейне) — эффективный метод лечения, который позволяет значительно улучшить результаты процедуры лечения пациентов, которые испытывают дискомфорт от заболеваний травматологического и ортопедического характера. Благодаря данному методу лечения значительно уменьшается продолжительность периода нетрудоспособности

и является возможным предупреждением развития процесса инвалидности (3).

Отметим, что в наиболее простой расшифровке под термином гидрокинезотерапия понимается специализированная лечебно-профилактическая гимнастика в бассейне, который наполнен теплой термальной водой. Комплекс физических упражнений в такой среде способствует полному расслаблению мышц позвоночника, а также верхних и нижних конечностей.

Главная задача гидрокинезотерапии — естественно и не травматично восстановить нормальные функции организма. В результате гидрокинезотерапии ускоряются процессы регенерации тканей, активизируется крово- и лимфообращение, растет амплитуда движений в суставах.

Гидрокинезотерапия лучше всего подходит тем, кому трудно делать упражнения на «суше» — людям, которые перенесли травмы или которые имеют тяжелые заболевания опорно-двигательного аппарата, людям с избыточным весом, беременным женщинам.

Вода обладает свойствами, благодаря которым реализация физических упражнений в данной среде является приятным, эффективным и безопасным терапевтическим средством. При осуществлении упражнений в водной среде значительная нагрузка существенно сокращается, как и пагубное действие осевой нагрузки. Этим объясняется лечебное, оздоровительное, общеукрепляющее влияние лечебной гимнастики в воде. Она прекрасно подходит тем, кто нуждается в дополнительной опоре, например, как уже было сказано ранее, людям с избыточным весом, беременным женщинам или пациентам, которые перенесли травму, а также детям с ДЦП.

Если правильно применять выталкивающую силу воды, то можно добиться существенного улучшения подвижности и гибкости суставов при невысоких мышечных усилиях.

Особенно эффективна лечебная гимнастика в воде в сочетании с разными видами физиотерапии, массажа, процедурами водолечебницы.

Гидрокинезотерапия имеет определенные показания, которые указаны ниже:

- заболевания и последствия травм центральной нервной системы (инсульт, черепно-мозговая травма),
- заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, заболевания периферических сосудов),
- заболевания и последствия травм опорно-двигательного аппарата,
- хронические неспецифические заболевания легких (5).

Гидрокинезотерапия — это самый безопасный и эффективный способ поддержания опорно-двигательного аппарата в рабочем состоянии или коррекции его нарушений, который сочетает необходимую физическую активность с полезными свойствами воды.

Рост теплоотдачи в воде активизирует обмен веществ, расходуется больше энергии, чем при занятиях в зале, что влияет на снижение массы тела и поддержание оптимального соотношения мышечной и жировой массы тканей, сокращает уровень гиперлипидемии.

Водная среда более плотная, чем воздушная, это облегчает осуществление статических положений и медленных плавных движений, увеличенное сопротивление при быстрых движениях. В теплой воде и при реализации упражнений на расслабление сокращается болевой синдром и напряжение мышц.

Осуществление общеразвивающих и дыхательных упражнений в бассейне способствует увеличению функциональных возможностей организма (тренировке дыхательной и сердечно-сосудистой систем).

Плавание и гимнастические упражнения в воде считаются значительным фактором профилактического воздействия на организм и средством увеличения его функциональных резервов, лечения ожирения, нормализации биоэлектрической активности мышц, показателей нейрогуморальной и вегетативной регуляции.

Плавание и гимнастика в воде способствуют увеличению силы и тонуса мышц, повышению потребления кислорода, увеличению легочной вентиляции. Сопротивление водной среды, с одной стороны, предупреждает резкие движения, делая их более плавными, регулируемые и постепенными, с другой — быстрый или средний темп выполнения упражнений требует для преодоления сопротивления воды повышенного расхода энергии.

Высокий уровень эффективности использования методов гидрокинезотерапии объясняется свойственным ей обширным действием на осуществляемые опорно-двигательным аппаратом функции (5).

Реализуемая в водной среде функциональная терапия благотворным образом воздействует на восстановление и укрепление ослабленных мышц и релаксацию перенапряженных. Также существенно сокращается болевой синдром, оказывается тренирующее действие на опорную функцию.

Подводя итог всему вышесказанному, можно говорить о том, что гидрокинезотерапия состоит в выполнении физических упражнений в водной среде под руководством специалиста гидрореабилитолога, с применением специализированных средств.

ГИДРОКИНЕЗОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЦП

Проблема реабилитации детей с детским церебральным параличом (ДЦП) связана со следующими моментами:

- большое число детей с данной патологией (2,5–5,9 на 1000 новорожденных);
- несвоевременность лечения ДЦП по причине позднего диагностирования;
- отставание моторного развития и отсутствие социальной реабилитации.

Огромное значение для развития и нормализации движений у детей с ДЦП имеет осуществление физических упражнений в воде.

Лечебная гимнастика в воде особенно полезна в период начального формирования движений. Кроме упражнений в воде существенное место в реабилитации отводится водолечению, которое благоприятным образом оказывает влияние на состояние нервной системы ребенка. С помощью водолечения нормализуются процессы возбуждения и торможения, улучшается сон, сокращаются насильственные движения, снижается мышечный тонус, улучшается кровоснабжение органов и тканей.

Многие специалисты, которые заняты проблемой восстановления функциональных способностей опорно-двигательного аппарата, научно обосновали роль гидрокинезотерапии в программе реабилитационных мероприятий. Так, например, в исследовании «Гидротерапия и хронические суставные боли», которое было проведено еще в 1991 году Т.Смит и Р.Харрисон, итоги которого были опубликованы в Австралийском журнале физиотерапии, показано, что после 4-недельных занятий произошло существенное уменьшение болевого синдрома, и улучшилась подвижность в пояснично-грудном отделе позвоночника.

Однако ученые обратили внимание, что преимущества гидротерапии неэффективны в долгосрочной перспективе, это в свою очередь говорит о необходимости терапевтической непрерывности для поддержания подвижности и сокращения болевых ощущений.

В исследовании У.Ламберк и Д.Дейли для оценки степени эффективности гидрокинезотерапии учеными были применены определенные методы, указанные ниже:

- индекс инвалидности Освестри,
- опросник боли Мак-Гилла,
- визуальная аналоговая шкала (ВАШ).

Итоги, которые были получены в процессе систематически реализуемого мета-анализа, научно подтвердили ранее выдвинутую учеными гипотезу о том, что гидрокинезотерапия имеет благоприятный потенциал для пациентов, которые страдают болями разного характера, обусловленными ранее полученными травмами опорно-двигательного аппарата, что позволило авторам исследования рекомендовать применение данного метода в клинической практике.

Водолечение благодаря своей эффективности и доступности является одним из наиболее часто применяемых методов физиотерапии при ДЦП. Вода считается естественным биологическим раздражителем, с которым человек постоянно встречается в повседневной жизни. Ее



высокая теплопроводность и теплоемкость, способность растворять важные для организма органические и неорганические вещества и газы, а также различные другие физические свойства делают воду уникальной средой, через которую могут осуществляться разнонаправленные воздействия на организм (2).

В практике водолечения больных ДЦП зачастую применяется ванна индифферентной температуры (35–37 °С), существенно не отличающейся от внутренней температуры тела. При действии таких ванн на организм больного сокращается число импульсов, которые поступают в центральную нервную систему. В итоге тормозится активность коры головного мозга, что становится причиной сокращения мышечного тонуса, болевых ощущений и гиперкинезов.

Результаты исследования говорят о существенной роли метода гидрокинезотерапии в комплексном лечении

детей с ДЦП, что предоставляет возможность рекомендовать его как одно из эффективных средств физической реабилитации данной категории пациентов. 

ЛИТЕРАТУРА

1. Латчук В. Н., Вангородский С. Н. ОБЖ: учебник для общеобразовательных учреждений. — М.: Дрофа, 2018. — 318 с.
2. Мاستюкова Е. М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом: младенческий, ранний и дошкольный возраст / Е. М. Мастюкова. — М.: Просвещение, 2018. — 268 с.
3. Попов С. Н. Физическая реабилитация / С. Н. Попов. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Феникс, 2015. — 602 с.
4. Словари и энциклопедии онлайн. — [Электронный ресурс]. URL: <http://dic.academic.ru/> (дата обращения: 13.04.2021).
5. Смирнов А. Т., Васнев В. А. Основы медицины: учебное пособие. М.: Дрофа, 2018.

НОВОСТИ

Гены опасных токсинов обнаружили у стафилококков из общепита по всей России

Российские исследователи полностью просеквенировали геном 35 образцов лекарственно-устойчивого золотистого стафилококка, выделенных из готовой пищи по всей стране — от Пскова до Камчатки. Выяснилось, что 40 % изолятов содержат хотя бы один ген энтеротоксина, а 70 % метициллин-резистентных штаммов обладают геном токсина, способного вызывать тяжелое заболевание и синдром токсического шока, что представляет значимую опасность для общественного здоровья. Отчет о работе опубликован в журнале *Foods*.

Безопасность продуктов питания — фундаментальная проблема общественного здравоохранения, поскольку пищевые инфекции занимают значительное место в структуре заболеваемости и смертности по всему миру. Золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*) занимает третье место среди пищевых патогенов по частоте встречаемости, может выживать в широком спектре условий, расти на многих видах продуктов и сравнительно легко вырабатывает лекарственную устойчивость. Особую опасность в качестве его источника представляет готовая пища, поскольку ее употребляют без предварительной термической обработки.

Сотрудники Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора под руководством Игоря Манзенюка выделили стафилококк из образцов готовой пищи, собранных в 2019–2020 годах в кафе и ресторанах 20 регионов силами восьми федеральных центров гигиены и эпидемиологии: московского, петербургского, нижегородского, екатеринбургского, ростовского, ставропольского, новосибирского и хабаровского.

Изоляты возбудителя подвергли тесту на антибиотикоустойчивость и отобрали для дальнейшего анализа резистентные к двум и более препаратам разных групп (аминогликозиды, бета-лактамы, фторхинолоны, гликопептиды, линкозамиды, тетрациклины, фосфомицин, фузидиевая кислота, триметоприм/сульфаметоксазол и линезолид). Всего было отобрано 35 изолятов: 11 — из мяса и птицы, 10 — из салатов, 6 — из рыбы (включая роллы), остальные 8 — из картофеля, круп, супа, йогурта, омлета и хлеба.

У всех этих штаммов полностью секвенировали геном и типировали их на основе мультилокусных последовательностей (MLST), по стафилококковому протеину A (*sra*) и регуляторному гену *agr*. Выраженной корреляции между географическим происхождением образцов и результатами типирования не наблюдалось. Доминировала линия клонального комплекса CC22 (10 изолятов из пяти европейских регионов). CC30 также зафиксированы только в европейской части России, CC45 — на Дальнем Востоке, а CC5, CC97 и ST7 — в различных отдаленных друг от друга областях.

11 образцов представляли собой метициллин-резистентные штаммы (MRSA), которые отличались друг от друга дополнительной устойчивостью к тетрациклину или клиндамицину, в некоторых случаях к этим препаратам присоединялись линезолид, ципрофлоксацин или цефокситин. Один из этих возбудителей (Crie-F374, ST398), обнаруженный в свиных котлетах в Вологде, обладал множественной лекарственной устойчивостью, не поддаваясь действию гентамицина, триметоприма/сульфаметоксазола, клиндамицина и тетрациклина. У него обнаружили 11 генов антибиотикоустойчивости, в то время как у остальных MRSA их набор как правило ограничивался *blaZ* и *mecA*, иногда с дополнительным вариантом *inu*, *erm*, *cat*, *tet*, *df* или *fex*.

В общей сумме в изученных образцах выявили 116 генов вирулентности. В числе их продуктов молекулы адгезии к межклеточному матриксу семейства MSCRAMM, инструменты избегания иммунитета хозяина (гены *ads*, *coa*, *sra*, *sbi* и *VWbp*), разнообразные токсины (энтеротоксины, бета-гемолизин, лейкотоксин), ферменты для формирования биопленок (*icaA-D*, *icaR*) и биосинтеза капсулы (*cap8*), а также регуляторные белки. Как минимум один ген энтеротоксина (*sea*, *sec*, *sed* или *sel*) содержали 40 процентов изолятов. 10 из них обладали геном *sea*, обеспечивающим высокую выживаемость стафилококка *in vivo* и предрасполагающим к тяжелому течению заболевания (вплоть до сепсиса и шока). У такого же количества штаммов обнаружили ген *tsst-1*, отвечающий за развитие синдрома токсического шока.

Авторы работы выразили надежду, что полученные результаты облегчат дальнейшее изучение эпидемиологии пищевых инфекций и помогут в разработке соответствующих профилактических мер.

Источник: <https://nplus1.ru/news/2022/09/29/bon-appetit>



II Медицинский Конгресс-Выставка
с международным участием
«ТОЧНАЯ МЕДИЦИНА-22. Здоровоохранение Юга»

10-12 НОЯБРЯ 2022 Г.
г. РОСТОВ-НА-ДОНУ

/пр.М.Нагибина, 30, КВЦ ДонЭкспоцентр/



КОНГРЕСС:

- Научно-практическая конференция для специалистов «Эндоваскулярное лечение острых и хронических форм нарушения мозгового кровообращения»
Научный руководитель - Малеванный Михаил Владимирович - к.м.н., врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, зав.отделением РОКБ, гл. рентгенохирург Ростовской области.
- Мастер-классы

ПРОГРАММА БУДЕТ АККРЕДИТОВАНА НА ПОРТАЛЕ НМО.

- Вторая ежегодная Бизнес-конференция «ЭФФЕКТИВНАЯ КЛИНИКА» для руководителей медицинских учреждений
- Семинар для закупщиков медицинского оборудования

ВЫСТАВКА. Разделы:

- Медицинская техника, оборудование и диагностика
- Инновации. IT-технологии. Телемедицина.
- Оснащение медицинских клиник и лабораторий
- Хирургический инструмент и расходные материалы
- Оборудование для скорой помощи и интенсивной терапии.
- Фармацевтика

ПОД ЭГИДОЙ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА: «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

При поддержке:



Министерство здравоохранения
ростовской области



Ассоциация частных медицинских
организаций Дона

мойбизнес
национальный проект по поддержке
малого и среднего бизнеса

р р а п п
ростовское
региональное
агентство
поддержки
предпринимательства



- 150 компаний
- 75 стендов
- 1000 специалистов отрасли

ВЫБЕРИТЕ ПАКЕТ УЧАСТИЯ



От Редакции: В приведенной ниже статье сказано, что «человек, не знающий астрологии, скорее дурак, чем — врач». Это слова Гиппократ. Однако в современной медицинской среде отношение к астрологии остается, мягко выражаясь, напряженным. К сожалению, за 10 лет, прошедшие с момента публикации данной статьи в нашем журнале (см. «Пятиминутка» № 2–2013 г.) ситуация не изменилась, и астрология по-прежнему является «параллельным миром» для большинства врачей... В память о безвременно ушедшем авторе статьи, прекрасном специалисте, прежде всего, в области фармацевтики и биологии, Валентине Дмитриевне Петровой мы повторяем эту публикацию, не потерявшую своей актуальности.

Петрова В.Д., фармацевт, биолог, Санкт-Петербург, Россия

ВВЕДЕНИЕ В МЕДИЦИНСКУЮ АСТРОЛОГИЮ. «ПРИНЦИП ПРОТИВОПОЛОЖНОСТЕЙ» В МЕДИЦИНСКОЙ АСТРОЛОГИИ

Медицинская астрология основана на знании, что мир объединён единством ритмов, а каждый орган человека, каждая часть его тела вступает в резонанс с одним из ритмов Космоса, и этот процесс выражается посредством планет и знаков в астрологической карте рождения. Вот так! И тем не менее, как только не третировали астрологию! Лженаука, мракобесие, шарлатанство и т.д. А, между тем, величайшие умы всех времен и народов, включая таких врачей, как грек Гиппократ и римлянин Гален, относились к астрологии с почтительным уважением.

Гиппократ, известный как отец медицины, не только сам изучал астрологию, но и заставлял ее изучать своих учеников, заявляя: «Человек, не знающий астрологии, скорее дурак, чем — врач» (это наиболее точный перевод высказывания Гиппократа). Он первый использовал астрологические данные для определения кризиса в болезни. А Гален видел главной задачей врача профилактики, основанную на астрологических показателях.

Взаимосвязь астрологии с медициной имеет долгую историю. До нас дошли свидетельства широкого распространения астрологических знаний в Халдее, Египте, древнем Вавилоне, Ханаане. Жрецы располагали таблицами с положением планет и звезд и астрологическими характеристиками за 10 000 лет до рождения Иисуса Христа (!).

Древние лекари наблюдали связь звездных тел с проявлением различных болезней и национальных эпидемий. Каждой планете приписывали определенные травы для лечения связанных с ней болезней. В Британском музее хранятся древние астролого-медицинские записи, относящиеся к 669–628 гг. до н.э. Увы, большая часть секретов древних астрологов, лекарей утеряна навсегда.

Так зачем же современному врачу нужны знания по астрологии?

В короткой статье невозможно осветить все аспекты этого большого направления астрологической науки.

Тем более, что медицинский прогноз строится индивидуально, на основе карты рождения (космограмма).

И, тем не менее, есть весьма любопытная информация, которую доктор может использовать для себя, своих родных и близких, и, конечно, для пациентов, несмотря на то, что она носит общий характер.

Итак, есть 12 знаков Зодиака и соответствующих им 12 типов людей, а, значит, 12 типов восприятия мира.

Однако есть мнение, что знаков Зодиака не 12 и даже не 13, а 24 (!). Это любопытно. То есть, помимо привычных для нас знаков, существует еще 12 знаков, так называемого, Верхнего Зодиака.

Верхний зодиакальный круг в профессиональной астрологии накладывается на «обычный» Зодиак и как бы соединяет окончание периода, находящегося под влиянием одного знака, с началом следующего (несколько дней окончания одного знака и начало следующего). Считается, что люди, рожденные под покровительством знаков Верхнего Зодиака, зачастую обладают феноменальными от рождения способностями (астролог Лидия Неведомская).

ЗНАКИ ЗОДИАКА И СТИХИИ

Знаков Зодиака 12, и они делятся на 4 большие группы — стихии — Огонь, Земля, Воздух, Вода. Учение о стихиях было хорошо разработано древними и впоследствии легло в основу 4-х темпераментов: Холерического, Флегматического, Сангвинического и Меланхолического.

Гиппократ полагал, что сочетание стихий определяет не только здоровье, но и конституционные особенности личности. Анализ стихий в гороскопе является основой астромедицинского исследования человека.

Один из первичных срезов информации для конкретного человека: баланс стихий в его личном гороскопе, что и определяется по расположению планет в знаках Зодиака (таб. 1).

Таблица 1

Знаки зодиака и стихии

№ п/п	Психология	Астрология	
	Темперамент	Знак зодиака	Стихия
1	ХОЛЕРИК	ОВЕН	ОГОНЬ
		ЛЕВ	
		СТРЕЛЕЦ	
2	САНГВИНИК	БЛИЗНЕЦЫ	ВОЗДУХ
		ВЕСЫ	
		ВОДОЛЕЙ	
3	ФЛЕГМАТИК	ТЕЛЕЦ	ЗЕМЛЯ
		ДЕВА	
		КОЗЕРОГ	
4	МЕЛАНХОЛИК	РАК	ВОДА
		СКОРПИОН	
		РЫБЫ	

АНАТОМИЯ И ПЛАНЕТЫ

Планеты являются символическими определителями важнейших функций организма. Семь главных планет отвечают за функции семи так называемых «королевских органов»:

1. Солнце — связано с сердцем, с большим кругом кровообращения.
2. Луна — связана с желудком.
3. Меркурий — связан с лёгкими, дыхательной системой.
4. Венера — связана с почками, с мочевыводящей, мочеполовой системой.
5. Марс — связан с головным мозгом.
6. Юпитер — связан с печенью.
7. Сатурн — связан со спинным мозгом, скелетом, кроветворной функцией. Желчный пузырь и селезёнка также соотносятся с Сатурном.

В свою очередь, каждая из этих планет является управителем определенного знака Зодиака.

КАКИМИ ОРГАНАМИ И СИСТЕМАМИ НАШЕГО ОРГАНИЗМА УПРАВЛЯЮТ ТЕ ИЛИ ИНЫЕ ЗНАКИ ЗОДИАКА?

Соответствия знаков Зодиака и органов нашего физического тела знали врачи древности, в том числе и такой знаменитый астролог, лекарь, как Бируни.

В частности, астрологи и врачи древности утверждали, что, как и Зодиак, тело человека, «делится» на 12 частей (Рис. 1).

Рассматривая человека как взаимосвязанную систему всех его органов, астрология приводит нас к очень важному заключению: любая болезнь не ограничивается местом ее внешнего проявления, но захватывает весь организм. В таблице. 2 дано сопоставление систем организма по знаку Зодиака и «противознаку» (знаку, расположенному



Рис. 1 Соответствие органов и систем организма знакам Зодиака

противоположно, полярно). Каждая пара связанных между собой знаков Зодиака расположена в одной строке.

Связи «знак — противознак» — это очень важная информация!

Отсюда следует, что стратегия лечения должна быть комплексной: врачу, в первую очередь, основное недомогание, нужно одновременно проводить профилактическое лечение всех систем, астрологически связанных с больным органом, чтобы не допустить столь часто развивающихся осложнений и облегчить организму борьбу с основным недугом.

Эти рекомендации следует особенно выполнять в интервалы времени, указанные для данного знака, а также в дни каждого месяца, когда Луна находится в вашем знаке Зодиака.

Пример. С 20 февраля по 20 марта 2013 г. Солнце находилось в знаке Зодиака — Рыбы, поэтому в этот период времени показаны (в соответствии с правилом «противознака») выведение шлаков, очищение и лечение тонкого и толстого кишечника, профилактика дисбактериоза.

При любом заболевании с помощью приведенной таблицы можно планировать стратегию лечения.

Вот несколько примеров.

Человека беспокоят головные боли (Овен). Обратите внимание на почки (Весы), часто прием мочегонных препаратов приносит облегчение.

При лечении варикозного расширения вен (Водолей) необходимо поддержать сердце (Лев).

При лечении гастрита (Рак) — полезно назначить противовоспалительную терапию (Козерог) и т.д.

ВЛИЯНИЕ ЛУНЫ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

У каждого человека, независимо от того, здоров он или болен, прохождение Луны по знаку активизирует один и тот же орган, созвучный с этим знаком Зодиака. Это про-



Таблица 2

Сопоставление знаков Зодиака и соответствующих им частей тела, органов и систем организма — «противознаку»

Знак Зодиака. Соответствующая часть тела, органы и системы организма		Знак Зодиака («противознак») Соответствующая часть тела, органы и системы организма	
1	ОВЕН Голова, череп, мозг, глаза. лицо (без нижней челюсти), зубы верхней челюсти, Центральная нервная система, мышечная система	7	ВЕСЫ Поясничный отдел позвоночника, седалищный нерв, верхняя часть таза, почки, мочевого пузыря, кожа. Очистительно-выделительная система,
2	ТЕЛЕЦ Нижняя челюсть и зубы, шея, уши, носоглотка, щитовидная железа, шейные позвонки. Энергетический ресурс	8	СКОРПИОН Прямая кишка, промежность, половые органы, надпочечники. Мочеполовая система, эндокринная система.
3	БЛИЗНЕЦЫ Бронхи, верхние конечности: плечи, предплечья, кисти рук и пальцы. Дыхательная система	9	СТРЕЛЕЦ Печень, нижняя часть таза, верх бёдер, тазобедренный сустав, яичники, простата. Периферийная система кровообращения
4	РАК Грудная клетка, рёбра, грудные железы, пищевод, желудок, 12-типерстная кишка, поджелудочная железа. Пищеварительная система	10	КОЗЕРОГ Кости скелета в целом, позвоночник, нижняя часть бёдер, суставы (колени), связки, сухожилия. Кровотворная функция (костный мозг)
5	ЛЕВ Сердце, верхняя часть позвоночника, большой круг кровообращения, артерии. Сердечно-сосудистая система	11	ВОДОЛЕЙ Голени, лодыжки, икры. Вегетативная нервная система, венозная система (голени), высшая нервная деятельность
6	ДЕВА Верх живота, брюшина, толстый и тонкий кишечник (кроме прямой кишки), микрофлора кишечника. Процессы ассимиляции	12	РЫБЫ Стопы ног, эпителиальные ткани. Лимфатическая система, иммунная система

исходит одновременно для всех людей, живущих на Земле. Космический резонанс, естественно, ведёт к повышению энергетической нагрузки на данный орган. Оказавшийся под дополнительным прессингом орган, всеми доступными средствами пытается защищаться от дополнительного вмешательства в свою структуру.

Поэтому первая рекомендация — нежелательно начинать лечение любой патологии, не сверившись с положением Луны в знаках Зодиака. В каждом знаке Зодиака Луна находится 2–3 дня в течение каждого Лунного месяца.

Соотнести проводимое лечение с прохождением Луны по определённому знаку Зодиака сейчас не сложно. Надо просто приобрести Лунный календарь на год.

Медицинские астрологи древности полагали, что наилучшее время для начала лечения соответствует прохождению Луны по «противознаку» того знака Зодиака, с которым созвучен больной орган или часть тела.

Вот несколько примеров.

Офтальмологические операции лучше проводить при прохождении Луны по знаку Весов. Но ни в коем случае не в знаке Овна!

Вмешательство в область репродуктивной системы показано при прохождении Луны по знаку Тельца. Воздержаться следует от подобного вмешательства — при прохождении Луны по знаку Скорпиона!

При заболеваниях сердца начинать лечение лучше при прохождении Луны по знаку Водолея. Во избежание осложнений, лучше воздержаться от любого вмешательства в сердечно-сосудистую систему, если Луна находится в знаке Льва (и т.д., см. приведенные выше соответствия). Более схематично все вышесказанное представлено в таблице 3.

... И ЕЩЕ О ВЛИЯНИИ ЛУНЫ

Любые мероприятия и процедуры, связанные с восстановлением, укреплением, нужно приурочить к периодам, когда Луна растёт (между Новолунием и Полнолунием).

Любые процедуры по очищению, снятию воспалений лучше всего проводить в периоды убывающей Луны (от Полнолуния до Новолуния), в этом случае они принесут больший эффект.

И, конечно, помните о «противознаке», наиболее эффективным будет воздействие на органы и части тела, связанные со знаком, противоположным тому, через который транзитно шествует Луна.

Астрологическое заключение о состоянии здоровья конкретного человека можно сделать на основании того, что:

Таблица 3

Медицинские процедуры и манипуляции в соответствии с принципом противоположностей

	Луна в знаке Зодиака	Процедуры. Манипуляции
1	Луна в Овне	Проводим очищение, лечение почек, мочевого пузыря.
2	Луна в Тельце	Процедуры с репродуктивными органами, прямой кишкой, анусом.
3	Луна в Близнецах	Очищение, лечение крови, печени.
4	Луна в Раке	Очищение, лечение суставов, позвоночника, выведение шлаков и конкрементов из организма.
5	Луна во Льве	Процедуры, связанные с укреплением нервной системы, хорошо в эти дни практиковать исцеляющие настрои и молитвы.
6	Луна в Деве	Массаж и лечение ног, очищение лимфы.
7	Луна в Весах	Очищение, лечение ушей, носа, глаз, языка.
8	Луна в Скорпионе	Лечение носоглотки, щитовидной железы, зубов нижней челюсти,
9	Луна в Стрельце	Очищение, лечение легких, массаж рук, плечевого пояса.
10	Луна в Козероге	Лечение, очищение желудка.
11	Луна в Водолее	Процедуры, связанные с сердечно-сосудистой системой.
12	Луна в Рыбах	Выведение шлаков, очищение кишечника

- знаки зодиака, начиная с Овна и заканчивая Рыбами, соотносятся с частями человеческого тела — от головы (управляемой Овном) до ступней (управляемых Рыбами) — таким образом, весь Зодиак представлен в человеческом теле;
- ни один человек не принадлежит полностью к одному знаку Зодиака, и только построив индивидуальную карту рождения, можно сделать вывод о предрасположенности и характере течения конкретной патологии;
- даже не будучи астрологом, вы можете обнаружить в собственной карте рождения, что она насыщена планетами и особенно плотно — в каком-то другом знаке,

отличном от вашего, значит, проблемы здоровья этого знака также имеют к вам отношение;

- есть еще один важный астрологический фактор, который следует учитывать, и о котором я не упоминала, это Ваш **асцендент**, или иначе — восходящий знак Зодиака в момент вашего рождения (т.е. ваш «второй» знак Зодиака) — он во многом определяет вашу внешность и здоровье;
- современная медицинская астрология придерживается «**принципа противоположностей**», согласно которому противостоящий знак («противознак») Зодиака влияет на здоровье человека. ☿



Международное
Медицинское
Сотрудничество

Общество специалистов
Международное медицинское
сотрудничество
при Издательском Доме СТЕЛЛА



- консультации специалистов по вопросам санаторно-курортного лечения, реабилитации и оздоровления в России и за рубежом
- рекомендации по выбору курорта и программы реабилитации с учетом совместимости человека с конкретной биоклиматической зоной и географической территорией
- организация рабочих поездок врачей по обмену опытом с зарубежными коллегами
- проведение семинаров и конференций по зарубежной и отечественной курортологии, альтернативной и народной медицине, здоровому образу жизни
- информационное сопровождение на зарубежных и отечественных курортах
- совмещение оздоровительных и туристических программ

Приглашаем к сотрудничеству врачей разных специальностей,
средних медицинских работников, психологов, социологов,
экологов, коррекционных педагогов и других специалистов, работающих в сфере здоровья

Справки по тел. 8-921-589-15-82, e-mail: stella-mm@yandex.ru

www.stella.uspb.ru



И. И. Черняева,
кандидат биологических наук,
Санкт-Петербург, Россия

КОРОНАВИРУС В СВЕТЕ НАУКИ И РЕЛИГИИ

*«Как ликует за граница,
И от счастья воем воем,
Что мы встали на колени...
А мы встали на колени
Помолиться перед боем».*

Николай Зиновьев.

Прошло более двух лет, как ВОЗ объявила пандемию КОРОНАВИРУС-19.

Состояние, которое охватило значительную часть населения, можно назвать массовой истерией и паникой на международном уровне. Благодаря радио и телевидению возник дьявольский страх перед эпидемией коронавируса. Имеются разные мнения по поводу этой пандемии. Одни считают, что вирус, вызывающий грипп, ОРВИ, постоянно мутирует, и что вирус, вызывающий КОВИД, — это обычный возбудитель ОРВИ, этот вирус видоизменился и стал более вирулентным, и быстрее распространяется. Другие считают, что «пандемия — это реализация определенного плана верхушки западных, точнее, транснациональных правящих классов» с целью «сокращения населения земли; захвата власти мировой закулисы и финансово-экономического господства» (1).

О КОРОНАВИРУСЕ И СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДАХ БОРЬБЫ С НИМ

Для борьбы с эпидемией правительства разных стран предприняли ряд мер — повсеместный карантин, самоизоляцию, закрывая предприятия, церкви, кладбища, столовые, спортивные площадки, бани, магазины. Выход на улицу разрешался только отдельным категориям граждан, при этом сохраняя дистанцию в 1,5 метра друг от друга, с обязательным ношением масок и резиновых перчаток. Учащихся школ, техникумов и институтов перевели на дистанционное обучение. Для полного погашения пандемии предлагалось немного подождать, когда приготовят вакцину. Вакцина готова, но большинство людей, даже среди врачей и ученых, не верят, что массовая

вакцинация населения поможет полностью ликвидировать данную болезнь. В настоящее время повсеместно проводятся тесты на присутствие коронавируса. Однако многие врачи и эпидемиологи высказывают недоверие к проведению тестирования населения. Вероятно, это связано с тем, что метод ПЦР разработан был для ДНК, имеющую двойную спираль. А коронавирусную инфекцию, как и грипп, вызывает вирус, имеющий только РНК. По поводу тестирования врач Алифанов А. А. справедливо отмечает, что наши чиновники от медицины объявили «невесь от куда взявшуюся тест-систему на «ковид» сто процентно достоверной. В действительности она на 40% достоверна, к тому же неизвестно, какое вирусоносительство показывает» (2).

НАРОД УМИРАЕТ НЕ СТОЛЬКО ОТ БОЛЕЗНИ, СКОЛЬКО ОТ СТРАХА...

Преп. Паисий Святогорец говорил: «Если боишься смерти, она постоянно тебя преследует!». **Страх снижает иммунитет**, который пилюлями, самоизоляцией, перчатками и масками не поднять. Попытки ВОЗ и СМИ испугать общество пандемией сегодня предпринимаются искусственно для того, чтобы побуждать покупать лекарства и вакцины. Дошло до абсурда: людей, отказавшихся от вакцинации, стали преследовать, не пуская в театры, в кафе, на спортивные площадки, в промышленные магазины и т.к. Справку о медотводе от вакцинации было практически невозможно получить, т.к. перечень противопоказаний был сокращен до минимума. Несмотря на то, что прививочная кампания не оправдала себя, и количество больных на фоне массовой вакцинации только возрастало, объявляли о появлении все новых штаммов коронавируса и призывали вакцинироваться. Чиновники продвигают создание искусственного иммунитета и одновременно, начиная с 60-х годов XX столетия, тратят огромные средства на создание искусственного интеллекта (ИИ).

Иеромонах Александр (Фаут) пишет: «невооруженным взглядом видно, что идет социальный эксперимент, —

люди ненавидят друг друга — сначала из-за масок, теперь из-за вакцин, скоро из-за QR -кодов, видимо. В конечном счете, все поубивают друг друга, а врага так никто знать не будет... Современные войны не ведутся пушками и ракетами, они все в СМИ, науке, образовании, культуре, медицине, здравоохранении. И никто даже не пытается понять, что это целенаправленная духовная диверсия по расчеловечиванию и разделению людей, и остановить эти процессы. Запрос на духовность и нравственность в обществе есть, поверьте, есть, и я говорю про большую часть гражданского общества, и не видеть этого — просто, преступление перед людьми» (3). «Ныне власть имущие за рубежом решили, что из 8,5 миллиардов человек, населяющих планету, достаточно оставить один миллиард живущих, остальные подлежат утилизации. И на первом этапе все вместе и одновременно оказались в условиях пандемии, а в Китае в цифровом концлагере под убаюкивающие высказывания адептов навязываемого режима о том, что делается ради нашего блага, блага наших детей и созидания общего мирового порядка. Ими только соблюдаемого и контролируемого» (3).

КОМУ НАУКА СЛУЖИТ СЕГОДНЯ?

В связи с пандемией у широких масс населения возникло недоверие к науке и к медицине, в частности. В годы богоборчества советской власти Митрополит Серафим (Л.М. Чичагов) (он был расстрелян 11 декабря 1937 года на полигоне НКВД в Бутово) в беседе «Что служит основанием каждой науки?» отвечает: «основой служит религия». Он подчеркивает, что **«медицина, как наука, должна более всякой другой науки опираться на религию и изыскивать средства в природе, созданной Самим Творцом на пользу человечества»**. Он пишет: «Нет Бога! Вот возглас и лозунг строителей современного нам хаоса. Это открытие, конечно, многим пришлось по вкусу. Ежели нет Бога — Небесного, а есть только боги — земные с аттестатами на звание доктора, профессора или магистра, зачем в таком случае бояться будущей жизни, наказания за грехи и т. д? Верьте силе ума человеческого! Верьте нам одним и преклоняйтесь перед нашими знаниями!» (4). Святитель и врач Лука (Войно-Ясенецкий) писал: «Наука без религии, что Небо без солнца».

Прав иеромонах Александр (Фаут), указывая, что «знания в современном обществе по преимуществу монетизируются ради выгод, извлекаемых крупными корпорациями, и в связи с этим все человечество на этом пути может ожидать множество опасностей. В Евангелии говорится, что ничего общего нет у Бога и мамоны; как видим, языческие боги здесь не упоминаются, ибо в их природе существует нечто хорошее, и есть нечто недоброе, негативное, и лишь мамона несет в себе полное отсутствие Божественного естества, Его чистоты и святости. И потому интерес к микромиру чреват для народов лишением Божественного покрова, в этом и состоит самая естественная причина постоянного соперничества и неуступчивости на рынках, оправдываемых формулой «деньги не пахнут» (3). И далее автор о науке пишет: «И современникам не следует удивляться высказываниям о том, что наука вовсе не является царицей знаний; ею, к сожалению, в настоящее время зачастую пользуются для решения

конкурентного противостояния представители бизнеса, и особенно в нынешнее время, когда огромные мега-корпорации распространяют свое влияние по всему миру. Им важно для извлечения выгоды служанкой своей иметь научные институты, осуществляющие идеологическую промывку мозгов населения через постоянно навязываемую, оплаченную рекламу в СМИ» (3).

В планы мирового правительства, управляемого сатаной, и входит «КОВИД-19: великая перезагрузка», а «патент технологии тестирования на вакцинацию был зарегистрирован Б.Ротшильдом еще в 80-е гг. прошедшего века. Таковы тайные нити конструирования будущего «дивного нового мира». В условиях пандемии такая «забота» о здоровье человека оборачивается слежкой за всеми пользователями смартфонов, лишаящей человека свободы и тайны личной жизни, миллиардной прибылью фармацевтических компаний, бесконечными локдаунами, цифровыми деньгами, дистанционным образованием... Наряду с этим происходит и ускоренное слияние компьютерных технологий с нано- и биотехнологиями... По меткому выражению В.Ю. Катаносова, «в начале было Слово, а в конце будет цифра» и цифровая цивилизация. Интернет несет пользователям многополярную информацию, которая в большинстве своем человеку не нужна, поскольку содержит в себе и негативное, отупляющее и растлевающее воздействие на человека и общество, подменяя духовное развитие материальным благополучием и комфортом. В подобную неволю современников и будущие поколения пытаются ввергнуть строители нового дивного мира» (3). Про таковых сказал Христос: **«Ваш отец диавол; и вы хотите исполнять похоти отца вашего. Он был человекоубийца от начала...ибо он лжец и отец лжи»** (Ин. 8,44). Следует отметить, что многие ученые, поняв, что их открытия используются далеко не в мирных целях, прекращают свои исследования. Так поступил Никола Тесла (1856–1943 гг.), автор более 800 патентов. Он писал: «Меня всегда мучает один вопрос: во благо ли будут людям мои открытия? Ведь давно известно, что все изобретения люди применяли для истребления себе подобных».

О ПАНДЕМИИ КОВИД-19 И ГМО

Одной из причин возникновения эпидемии коронавируса доктор биологических наук Ермакова Ирина Владимировна считает широкое применение в медицине, в сельском хозяйстве и пищевой промышленности генномодифицированных организмов (ГМО). По поводу использования достижений генетики и биотехнологии по созданию ГМО и их использованию в сельском хозяйстве, медицине и пищевой промышленности в мире разгораются споры среди ученых, политиков, экономистов и врачей. Мнения разделились на два лагеря. Некоторые пытаются убедить нас, что использование ГМО в сельском хозяйстве и в медицине приводит лишь к экономическому эффекту и позволяет снижать экологическую нагрузку без всяких рисков, а также помогает в борьбе с болезнями и голодом. Однако на практике оказалось, что все наоборот. Ученые хотели, как лучше, но получилось, как всегда. Имеется масса публикаций о вредном воздействии ГМО на окружающую среду, здоровье человека и животных (5, 6).



О ГЕНЕТИКЕ И РЕЛИГИИ

Преподобный Паисий Святогорец говорит: «В какую эпоху было столько больных? В старину люди такими не были. Ведь жизнь-то была естественной... Душевное беспокойство, пищевые суррогаты — все это приносит человеку болезнь. Применяя науку без рассуждения, люди приводят в негодность самих себя». Он однажды заметил: **«Человек хочет исправить Бога... Вот глупость... Разве его цель в этом?»**.

Православный врач и психолог К.В.Зорин в книге «Есть ли наследственная порча» разбирает вопросы о наследственности с позиций генетики и религии (7). Он пишет: «ДНК — это настоящая «дискета жизни», которая хранит генетическую информацию... Именно через ДНК реализуется божественный план кодирования генетической информации. Всему живому «по роду его» дано четкое «расписание» жизнедеятельности и отпущен для этого определенный срок. И поскольку рука одного Зодчего руководит всеми физиологическими процессами, то модель ДНК, использованная Им, универсальна. Следовательно, все биологические существа родственны друг другу... Ученые доказали, что существует единая для всего живого система «записи» наследственной информации — генетический код. Полагают, что он устойчив и в ходе развития жизни на земле сохраняется неизменным... Перефразируя русскую пословицу, скажем: «Что записано в геноме, то не вырубишь топором. Изменения в ДНК закрепляются и передаются потомкам в том случае, если они дают более жизнеспособное потомство. Природа стремится сохранить только полезные для данного вида и в данных условиях признаки. Остальное — выбраковывается. Такова воля Божия. Господь мудро позаботился о том, чтобы разные биологические виды не переплетались между собой. Их скрещивание либо вообще невозможно, либо не приводит к полноценному потомству. Например, нельзя скрестить собаку с кошкой, но можно «повязать» собаку с волком, поскольку они относятся к одному семейству собачьих... А вот мул — помесь лошади и осла — вполне жизнеспособен, но абсолютно бесплоден. Внутри вида изменения отдельных особей могут происходить. Поэтому селекционеры и выводят разные сорта растений и породы животных. Так и доныне исполняется повеление Божие, чтобы каждое живое существо «плодилось и размножалось по роду его». «Всякое растение, которое не Отец Мой Небесный насадил, — предупреждает Христом Спаситель, — искоренится» (Мф. 15,13). Помимо глубокого духовного смысла, эта фраза имеет и буквальное значение. Она косвенно предостерегает нас против тех генетических экспериментов, которые не угодны Господу и опасны для жизни. Если мы бездумно вторгаемся в генотип и нарушаем замысел Божий, то молекулярная биология и геновая инженерия становятся в наших руках страшно разрушительным оружием. Вместо блага они приносят огромное зло» (7). Особая тема для обсуждения — *трансгенные (генетически измененные) продукты*, например, модифицированный картофель, кукуруза, соевый белок. Ученые, журналисты, сотрудники торговых организаций продолжают дискутировать о том, вредны ли они для человека. Не будем вступать в этот спор. Отметим три чрезвычайно значимых аспекта (7):

Во-первых, методы геновой инженерии в корне отличаются от естественных методов селекции новых сортов и пород. Искусственное добавление чужеродных генов может нарушить хорошо отрегулированные функции генетического аппарата нормальной клетки. Допустим, в геноме томатов внедряют ген морозостойкости от полярной камбалы — рыбы, обитающей в холодных морях. Получаются помидоры, которые хранятся долго и не боятся холода. Вроде бы, все отлично. Но ведь недаром Господь повелел, чтобы каждое живое существо «плодилось и размножалось... по роду его».

Во-вторых, если даже межвидовые барьеры не преодолеваются, мы, все равно, точно не знаем, чем генетические манипуляции грозят здоровью человека и состоянию окружающей среды. А вдруг эти технологии опасны, и пересаживаемые гены будут отрицательно влиять на наш геном?! Конечно, непосредственно в ДНК человека чужие гены не встраиваются... Однако уже доказано, что встроенные гены могут соединиться с генами инфекционных вирусов. Такие вирусы ведут себя довольно агрессивно. Удивительно, но колорадский жук не ест картошку, которая сделана под него. Специалисты считают, что несовместимость ферментов вызывает у насекомого пищевое отвращение. Обычную картошку вредитель поедает, а к модифицированной не притрагивается. Значит, изменилось нечто существенное, по крайней мере, для жука. Как пошутил известный отечественный педиатр и диетолог, академик РАМН Вячеслав Тоболин: «Червяк — не дурак». А люди?...

В-третьих, геновая инженерия не оправдывает возложенных на нее надежд и не решает проблему голода в мире... Если заокеанским производителям открыть «зеленую улицу», они принесут немалые убытки сельскому хозяйству Старого Света. По этой версии, Европейские власти запретили импорт и продажу трансгенных продуктов, чтобы защитить собственный рынок сбыта. А шумиха по поводу экологии и безопасности — лишь благовидный предлог для отвода глаз... Как бы там ни было, но Россия по-прежнему остается огромным рынком сбыта трансгенных продуктов. Поступают они к нам легально или контрабандой, в основном, из США» (7).

ГМО — ЭТО ОРГАНИЗМ, ГЕНОТИП КОТОРОГО ИСКУССТВЕННО ИЗМЕНЕН

Для передачи гена (к примеру, устойчивости растений к гербицидам) используют в качестве вектора либо вирусы, либо плазмиды (внехромосомные наследственные структуры) патогенных бактерий. Часто используют плазмиды Агробактерии тумифациенс — грамм отрицательной палочковидной почвенной бактерии, которая вызывает образование опухолей у двудольных растений. Эта бактерия активно используется в геновой инженерии для создания трансгенных растений благодаря способности трансформировать растительные клетки, причем, необходимый ген доставляется в растительный геном в составе Т-ДНК. Следует отметить, что патогенные бактерии в отличие не патогенных того же рода имеют дополнительную Т-ДНК (плазмиду патогенности), контролирующую вирулентные свойства бактерий и токсинообразование. Нами было показано, что, если убрать эту плазмиду

из патогенной агробактерии, она становится по физиолого-биохимическим показателям подобна сапрофитной (полезной для растений) Агробактерии радиобактер (8). Не удивительно, почему ГМО-сои и другие ГМО-растения становятся токсичными, и при вскармливании такой продукцией мышей, хомячков, крыс, вызывают у них опухоли и действуют негативно на потомство, вызывая бесплодие.

Для устойчивости растений к насекомым используют ген из плазмиды бактерии *Bacillus thuringiensis*. Эти бактерии выделяются из трупиков насекомых, так как они продуцируют токсин, вызывающий массовую гибель большого числа видов насекомых.

Понятно, почему, когда внедряют в растения ген из бактерий, продуцирующих токсины, ядовитые для насекомых, получают токсичную для человека и животных ГМ-продукцию. К примеру, ГМ-кукуруза, в которую вводили ген из бактерии, оказалась токсичной для животных (5). Так, семена кукурузы Bt-176 компании «Syngenta» были спроектированы, чтобы выделять токсин, который, как они рекламировали, убивал кукурузного мотылька. Глюкнер вел протоколы. В первые три года не было побочных эффектов от повышения ГМО в рационе кормов. Потом — кошмар! — он обнаружил своих коров в липко-белых экскрементах, их молоко содержало кровь. Некоторые коровы прекратили давать молоко. Затем умерло 5 телят. Глюкнер потерял свое стадо в 70 коров. В 2004 году профессор Ангелика Хирбек обнаружила, что в образцах находится в активной форме Bt-токсина (6). Учитывая, что многие патогенные и условно-патогенные микроорганизмы являются биотрофами, т.е. поражают одновременно и растения, и животных, и человека, не удивительно, почему в мире на второе место по смертности среди всех заболеваний вышел рак и различные токсикозы.

«Если кто-нибудь скажет Вам, что генная инженерия поможет накормить мир — скажите ему, что он заблуждается...».

Стивен Смит

(разработчик модификации семян для «Syngenta».

Все разработанные добавки, будь то «золотой рис», вызывающий отравление организма, которое для грудных детей оборачивается необратимыми повреждениями мозга, или соя, содержащая ингибитор трипсин, который шведские исследования связали с раком желудка, всегда только вредили здоровью, вместо рекламируемой помощи. Необходимо подчеркнуть, что роль ГМО в спасении развивающихся стран от голода сильно преувеличена. Такой подход не учитывает того, что истинная причина голода в этих странах заключается не в отсутствии продуктов питания и витаминов, а в трудном доступе к ним и в поголовной бедности населения (6).

О непредсказуемости действия ГМО неоднократно заявлял научный советник правительства Норвегии, профессор Терье Траавик, который занимается генной инженерией более 20 лет. Он говорил, что возможная опасность от ГМ-конструкций выше, чем от химических соединений, так как они совершенно «не знакомы» окружающей среде, они не распадаются, а, наоборот, принимаются клеткой, где могут бесконтрольно размножаться и мутировать. Он подчеркивал, что искусственный ген-

ный материал, выпущенный в окружающую среду, может внедриться в генетический материал клеток всех видов, включая и человека. Этот процесс, называемый горизонтальным перемещением генов, уже привел к появлению новых вирусов и бактерий, ведущих к страшным мутациям и вызывающих острый токсикоз, аутоиммунные реакции, онкологические заболевания (6).

«Австрийские ученые провели несколько долговременных экспериментов, которые заняли порядка 20 недель. Один из тестов показал, что мыши, 33 % рациона которых составляла ГМ-кукуруза компании «Monsanto» (разновидность NK 603 x MON 810), **в третьем и четвертом пометах рождали меньше детенышей. Вес мышат также становился меньше. Животные, которых кормили обычной кукурузой, имели нормальные репродуктивные циклы.**» Гервазиева В.Б. (доктор медицинских наук, зав. отделом аллергологии СЗ ГМУ им. Мечникова) указывала: **«Влияние модифицированной сои может проявляться в раннем половом созревании девочек и в нарушении половой потенции и развитии половых гормонов у мальчиков,** потому что в основном вот эти экстрагены — соевые белки — они по своей структуре очень похожи на женские половые гормоны, и увеличение количества женских половых гормонов в питании у мальчиков, в частности, вызывает нарушение и позднее созревание полового развития» (6).

Многие ученые показали, что ГМ-продукция оказывает негативное влияние на потомство. Но, к сожалению, несмотря на токсичность ГМО-продукции, до сих пор ее внедряют в нашу страну крупные корпорации США и Европы. Внедряют они и семена с целью погубить наш семенной фонд и поставить нас в зависимость от них (5). Дело в том, что их ГМО-семена не дают возможности, получив урожай, вновь использовать часть семян, как это делали ранее, для нового посева. Идет такое расщепление, что хорошую продукцию не получить. Все это было описано мною в письме, которое 3 апреля 2015 г. было отправлено в Администрацию Президента РФ. Получила ответ из Министерства сельского хозяйства России (за подписью директора Г.И. Сенченко), что «В государственном реестре селекционных достижений, допущенных к использованию, отсутствуют генно-инженерно-модифицированные сорта (гибриды) сельскохозяйственных растений». Это явная ложь, так еще 23 сентября 2013 г. было принято постановление Правительства № 839 «сеять генно-модифицированные зерновые». Также был «разрешен ввоз некоторых сортов кукурузы, картофеля, сои, риса и сахарной свеклы (всего 22 линии растений)». Чиновников не интересует здоровье народа, ибо гендиректор компании «Прозерно» Владимир Петриченко считает, что импортерами ГМО-семян в Россию могут стать Syngenta, Monsanto, KWS, Pioneer. Роспотребнадзор поддерживает использование ГМО (5).

О ПРОИЗВОДСТВЕ ГМ-ВАКЦИН

«Здоровому организму вакцина не нужна, а больному она смертельно опасна. Инфекций тысяча, от всех не привьешься. Но должен существовать естественный иммунитет. Скажем, туберкулезные микобактерии широко распространены, а болеют далеко не все. Будущее медицины в открытии механизма такого



природного иммунитета». И это говорил И. И. Мечников, который за открытие явления фагоцитоза был удостоен Нобелевской премии. Уехал он из России, когда в 1886 г. в Одессе руководил бактериологической станцией, и они, прививая от сибирской язвы скот помещика Панкеева, убили 3549 овец из 4414. Этот случай стал последней каплей. Мечников переехал жить и работать в Париж (9, 10).

В книге Поль де Крюи «Охотники за микробами» приводятся интересные данные о жизни Луи Пастера и о том, как прививки вакциной от сибирской язвы вместо защиты животных приводили к их гибели: «овцы массово гибли от сибирской язвы, но не от натуральной «сибирки», пойманной на зараженных полях, а именно от вакцины, которая должна была их иммунизировать!» (10).

В то же время многие вакцины оказались очень полезными в борьбе с эпидемиями и болезнями, например, вакцина от бешенства. И НАЧАЛАСЬ ЭРА ВАКЦИНАЦИИ, а с открытием антибиотиков — эра антибиотикотерапии. Но бактерии и вирусы не дремлют и становятся более устойчивыми (вирулентными) к ним. Вот и приходится постоянно разрабатывать новые вакцины и антибиотики.

Известно, что Фонд Рокфеллера совместно с ВОЗ, а также с Советом по народонаселению Джона Д. Рокфеллера-третьего, Всемирным Банком, Программой развития ООН, Фондом Форда в течение 20 лет работал над созданием контрацептивной вакцины, используя хорионический гонадотропин человека в противостолбнячной и других вакцинах. В рамках этой программы была разработана вакцина против столбняка, с помощью которой с начала 1990-х гг., согласно докладу Международного института вакцин, проводилась массовая вакцинация против столбняка в Никарагуа, Мексике и на Филиппинах; кампанию курировала ВОЗ. У представителей «Comite Pro Vida de Mexico», мексиканского филиала католической светской организации «Human Life International» появились подозрения в отношении побудительных причин, стоявших за программой ВОЗ, и они решили проанализировать многочисленные ампулы с вакциной. Было обнаружено, что образцы содержат хорионический гонадотропин человека hCG, гормон, который производится в организме женщины во время беременности. В сочетании с носителем столбнячного токсина он стимулирует образование антител против хорионического гонадотропина, приводя к тому, что женщина не способна поддерживать беременность — своего рода иммунитет к собственному плоду, и, как следствие, — угроза прерывания беременности. При этом, противостолбнячная прививка делалась только женщинам детородного возраста — в возрасте от 15 до 45 лет в виде серии из трех прививок с промежутком в несколько месяцев. Между тем, одна противостолбнячная прививка действует, как минимум, в течение десяти лет; к тому же, столбняком чаще болеют мужчины, которым эта прививка не делалась вовсе. У многих женщин после такой вакцинации были кровотечения и выкидыши плода. Однако ВОЗ и местное Министерство здравоохранения отрицали любые обвинения и заявляли, что вакцина безопасна. После предоставления им результатов лабораторных исследований официальные представители ВОЗ заявили, что случаи обнаружения вакцины со «случайно попавшим в препарат гормоном hCG» были «несущественными». И уже около двух десятилетий науч-

ные работники, правозащитники, Католическая церковь обвиняют ЮНИСЕФ и ВОЗ в спланированных кампаниях, направленных на стерилизацию населения в отдельных странах мира с помощью вакцинации против различных болезней (1, 5, 6).

И. М. Сазонова, врач, член Союза журналистов РФ в статье «Охрана здоровья и проблемы вакцинации» (11) справедливо указывает, что вреда здоровью «от национальной концепции здоровья детей за счет массовой вакцинации» будет больше, чем пользы. Она подчеркивает, что многие вакцины являются генно-модифицированными. Ввозятся они в нашу страну «сердобольными» фондами. Одним из таких фондов является «Фонд Билла и Мелинды Гейтс». **Истинная цель этого фонда — создание вакцин для сокращения прироста населения.** Какие бы не были ученые и технологии — ни у кого и никогда не будет вакцины без побочных эффектов. Даже в опытах Луи Пастера в контрольном варианте из 25 голов скота 4 овцы умерли, а еще несколько болели.

С ТВ-экрана нас ежедневно запугивают числом умерших от КОВИД, а также наступлением новой волны пандемии. Людям навязчиво предлагают делать прививки. В то же время специалисты говорят, что ежегодные прививки от гриппа не дают результата, так как вирусы гриппа постоянно мутируют, и сейчас насчитывают более двух тысяч их штаммов.

Ранее делались попытки проводить тотальную вакцинацию от «птичьего гриппа» в африканских странах и от гриппа «Эбола» в Нигерии. И, если до вакцинации летальность от гриппа в этих странах не превышала 3–7%, то после обязательной вакцинации летальность составила — 58% и 41% соответственно. По мнению многих честных врачей и ученых, «есть прививки, которые абсолютно бессмысленны, например, прививка от гриппа. Зачем нам ее рекомендовать? Какой же нормальный доктор будет давать такую рекомендацию?» (2).

Более того, многие врачи и ученые показали, что прививки не поддерживают иммунитет, не улучшают общую сопротивляемость организма, в то же время увеличивая склонность к развитию хронических аллергических и аутоиммунных болезней. По прогнозам ВОЗ, 21 век станет эпохой аллергии, поскольку каждые 10 лет число аллергических заболеваний возрастает в 2–3 раза (2, 11).

Побочный эффект ГМ-вакцин очевиден, т. к. в геном пациента встраивается чужой ген и меняет весь геном организма. Отсюда — бесплодие (2, 5, 6). Однако осложнения возникают не сразу. О вреде массовой вакцинации говорят и пишут зарубежные специалисты, считая, что, являясь ГМ-вакциной, вакцина против КОВИДА вызовет новые мутации вируса, и новые мутирующие вирусы будут более агрессивными. Так, после массовой вакцинации от КОВИД-19 получили вспышку штамма ОМИКРОН, поскольку вектором для построения вакцины служил аденовирус, вызывающий ангину и трахеит.

Учитывая вышесказанное, многие врачи, ученые и политики советуют запретить **обязательную всеобщую вакцинацию**. Выбор должен быть предоставлен каждому человеку. К сожалению, хотя есть постановления правительства о праве отказаться от любой вакцинации, на практике это нарушается. Имеют ли право чиновники отменять добровольный принцип вакцинации? Это

нарушение нескольких статей Конституции РФ: 1) Ст. 22 — о личной неприкосновенности, 2) Статья об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (в редакции от 2 февраля 2006 г., 3) Ст. Права пациента. Закон от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ (в редакции от 29.12.2004 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

ОБ ИММУНИТЕТЕ И МИКРОФЛОРЕ ЧЕЛОВЕКА

Врач А.А.Алифанов пишет по поводу пандемии коронавируса: *«Эта классическая ловушка срабатывает в человеческом уме автоматически, в том числе и в головах врачей. Мало кто чувствует подвох, и это разрушает международные связи через искусственно вызванный шум по поводу условно-патогенного коронавируса»* (2). Он указывает, что «современная медицина замалчивает понятие «дисбактериоз», который является следствием применения многих лекарственных химических препаратов, антибиотиков, гормонов и т.д.». В организме взрослого человека насчитывается 10 в 14 степени (сто миллиардов) клеток микроорганизмов, что в 10–100 раз превышает число собственных клеток организма-хозяина. Они покрывают в виде чулка кишечную стенку, другие слизистые оболочки и кожу человека. Оставаясь невидимым, этот «орган» весит от 2 до 3 кг. Состояние иммунитета человека во многом определяется стабильностью, можно сказать «здоровьем» его микрофлоры (2, 12). В организме здорового человека присутствует до 7000 видов микробов и 1200 видов вирусов. Почему же мы не заболеваем? Потому, что существует иммунитет, который удерживает все эти организмы от избыточного размножения в человеческом теле (2, 12).

Всю микрофлору условно разделяют на три группы: патогенную, условно-патогенную и сапрофитную (полезную). Эти три группы проживают вместе с нами всю жизнь. Однако в последнее время выяснилось, что «клиническими признаками вторичной иммунной недостаточности в 80–90% случаев являются различные инфекции, особенно вызванные условно-патогенной микрофлорой» — Хеликобактер, Кандида, Стрептококк, Стафилококк, Кишечная палочка и др. (2). Нами на примере патогенных и условно-патогенных энтеробактерий было показано, что в зависимости от источников азотного и углеродного питания, а также аэрации, условно-патогенные энтеробактерии меняют свой обмен веществ (12). Так, в присутствии нитратов, нитритов, тяжелых металлов перестают усваиваться сахара, в т.ч. лактоза, обмен веществ переходит на усвоение белков и аминокислот. Это явление — перестройка обмена веществ с брожения на гнилостный распад белков — характерно для многих факультативно-анаэробных и облигатно-анаэробных бактерий. Следует отметить, что патогенные энтеробактерии (такие, как *Salmonella*, *Shigella*, *Proteus*), так же, как и патогенные клостридии (*Cl. titani*), являются протеолитами, способными усваивать только белки и аминокислоты, осуществляя гнилостный распад последних (12). При совместном культивировании патогенных и условно-патогенных энтеробактерий на средах с сахарами и пептоном наблюдалось угнетение патогенных бактерий, но в присутствии нитратов или нитритов соотношение смещалось в пользу преобладания патогенов (12).

Многие врачи и ученые также считают, что большинство кишечных микроорганизмов пребывают одновременно в двух ипостасях, поэтому и называют их условно-патогенными. Вирусы также делятся на три группы. Есть патогенные, но их немного, есть полезные для организма (бактериофаги), а большинство относятся к условно-патогенным. А.А.Алифанов в статье «О здоровом вирусоносительстве» пишет: «Почти всегда вирусы условно-патогенные. На основе позиции И.И.Мечникова показана модель сосуществования условно-патогенной микрофлоры и организма хозяина, обусловленная не проникновением возбудителя в организм, а активизацией «спящего» агента вследствие падения иммунитета хозяина» (13).

Эти данные показывают, что наше здоровье зависит не столько от прививок, сколько от нашего образа жизни и питания. Большую роль играет в развитии патогенного процесса кислород. При его недостатке, когда мы из-за неподвижного образа жизни, ношения масок, недополучаем кислород воздуха, происходит сдвиг микрофлоры в сторону патогенов.

Причиной падения иммунитета, когда одни виды микроорганизмов начинают размножаться и доминировать, вызывая болезни, могут быть страх, чрезмерное нервное перенапряжение, нездоровый образ жизни, курение, алкоголизм и т.д. Болезней вследствие греха много, и причины часто бывают очевидны, например, гепатиты В и С после блуда или наркомании.

Православный врач А.А.Алифанов, разбирая «белые пятна современной медицины», указывает, что после перестройки 90-х годов в медицине исчезла наука, ее заменила торговля. От 50% до 97% научных данных — сфальсифицированы. Он указывает, что медицинские власти России передали полномочия управления медициной ВОЗ, и теперь закордонным структурам легко управлять жизнью и смертью аборигенов далекой страны. Чиновники от медицины — работники ОМС дают искаженную информацию, что, якобы, современная западная медицина лечит от всех болезней, и дают часто бессмысленные клинические рекомендации лечащим врачам. По сути, чиновники ОМС, распределяющие и проверяющие распределение средств, отпускаемых на медицину, — это «сытые надзиратели». «ОМС — тюрьма для врачей и уничтожение надежды больных на нормальное лечение». «Элита не знает, как живет народ, в т.ч. существуют врачи первичного звена. Отгородившись от населения, чиновники высшего звена вполне могут поверить, что половина страны привилась от гриппа в 2018 году». Так, 31 января 2019 года министр здравоохранения доложил Президенту о том, что в стране в 2018 году привилось от гриппа 49% населения. В действительности, было привито не более 10–15%. Дальше — больше. Мало того, что врачам запретили ставить диагноз «грипп», чтобы не выявилась странность появления эпидемии (когда полстраны привитых) — Государственная Дума поблагодарила министра здравоохранения за успешную борьбу с гриппом в России. Таким образом, власть не только не проверила отечественную систему здравоохранения на предмет расходования средств федерального бюджета, а, наоборот, согласилась с фальсификацией и даже продемонстрировала всему изумленному народу свое единство с фальсификаторами. «Происходящее в нашей стране является отражением гло-



бальных процессов. Во всемирном масштабе наблюдается борьба за власть над гражданами любого государства» (2).

Поистине, прав Клайв Стейплз Льюис, написав в предисловии к книге «Письма баламута»: «Я люблю летучих мышей куда больше, чем бюрократов. Живу в административном веке. Самое большое зло творят теперь не в мрачных притонах и вертепах, которые описывал Диккенс, даже не в концлагерях — там мы видим результаты. Его зачинают и рожают (предполагают, поддерживают, разрабатывают) в чистых, теплых, светлых кабинетах аккуратные, чисто выбритые люди, которым и голос повышать не надо. Поэтому мой ад похож на учреждение полицейского государства или на деловое предприятие... Ведь принцип всей организации — «пес ест псов». Каждый только и думает, как бы подсидеть другого, оболгать, обличить, погубить: каждый умеет ударить в спину, вежливо оскалиться. Прекрасные манеры, участливая мина, услуги и улыбки — тонкая корочка. Время от времени она лопається — и прорывается лава злобы... Плохие ангелы, как и плохие люди, исключительно практичны. Мотива у них два. Во-первых, они боятся наказания; в тоталитарном государстве есть лагеря, а в моем аду есть «исправительные дома». Во-вторых, они как бы голодны. Я выдумал, что бесы едят (в духовном смысле) и друг друга, и нас. Даже здесь, на земле, мы видели, как стремятся некоторые пожрать, переварить другого: сделать так, чтобы он думал их мыслями, чувствовал их чувствами, ненавидел их ненавистью, досадовал их досадой, а они тешили через него свое себялюбие. Конечно, он обязан убрать куда-нибудь свои страстишки. Не хочет? Нет, какой эгоизм!» (14).

АФОНСКИЕ СТАРЦЫ О ПАНДЕМИИ И ВАКЦИНАЦИИ

Старцы пишут, что «Есть 4 уровня понимания событий: духовный, политический, экономический и физиологический (15). Первый уровень — духовное понимание: этим вирусом людям попущено наказание за разврат и извращения, а тем, кто прямо не причастен к этой блудной вакханалии, — за молчаливое соглашательство. На этом уровне понимания от нас требуется, прежде всего, исправление самих себя. Нужны три вещи: пост, покаяние и молитва с упованием на Бога. Должно быть ясно, что Господь всегда помилует кающуюся душу. Это путь к преодолению малодушия и маловерия, которые являются глубинными корнями проблемы. На этом уровне понимания нет страха.

Второй уровень понимания немного ниже — политический: вирус — это военная разработка, спровоцированная глобалистами, чтобы сократить численность людей. И все люди неожиданно оказались в ловушке. Здесь существует политический страх.

Еще ниже находится третий уровень понимания — экономический: наличные деньги отменяют, и всех ждет голод и электронное рабство, электронная тюрьма, электронно-банковский концлагерь. Это экономический страх.

И четвертый уровень, самый низкий — физиологический: вирус опасен и смертелен, и нужно выжить любой ценой. Здесь животный, физиологический страх. Здесь страх ослабляет иммунитет человека и убивает его без всякого вируса, и наша задача — подниматься

с физиологического уровня на духовный... ибо духовный уровень обладает как отсутствием страха, так и еще двумя качествами — рассудительность и осторожность с внимательностью. Итак, **кто боится вируса, тот не боится Бога. Кто боится Бога, тот не боится вируса.** Мир защитит не страх, а всеобщая молитва. Молитесь друг за друга, чтобы исцелиться, *много может усиленная молитва праведного* (Иак, 5,16).

«Мы не страшимся, так как знаем, что все находится в деснице Божией».

По поводу прививок Афонский старец Паисий (Критикос) говорит: **«Нам надо вовремя отказаться от того, что навязывают нам сейчас, чтобы не дошло до гораздо худшего».** Вы спрашиваете меня о прививке, которую сейчас делают. О ней сейчас столько разговоров... Многие умирают от тромбозов. Человеку, чтобы жить, нужны не прививки, а **покаяние. Мы должны верить в Бога. Для христианина прививка — это Причащение Святых Таин.** Если мы исповедуемся и причащаемся, то избежим ловушек дьявола. Прививка, налоговый номер и карта гражданина предворяют начертание антихриста. Через них дьявол предъявляет на человека свои права. А потом все это отменяют и заменяют только одним номером».

Архимандрит Эллидий (Вагианакис) пишет: **«Тело человека является величайшим чудом.** Это чудо — единственное в своем роде из тех, что создал Бог... Сатана много сотен лет был в поиске способа, с помощью которого он смог бы иметь полный контроль над чувствами и мыслями человека. Самым желанным для него было иметь полный контроль над людьми до самой последней секунды их жизни, чтобы не успели покаяться. Он искал способ направлять и мысли человека в нужном ему русле, и его желания, и его чувства. И он, к сожалению, нашел такой способ. С помощью искусственного интеллекта (ИИ), появившегося вследствие изобретения компьютера, а потом, по его подсказкам, изобрели нужную ему вакцину (15).

Эта вакцина сможет вмешиваться в цепь генетических кодов человека, в ДНК, и даже изменять их. Модификация ДНК сыграет определяющую роль в реакции человека в духовной сфере. Созданный Богом разум начнет работать в человеке иначе, подчиняясь ИИ после определенных процедур. ИИ антихриста начнет руководить всеми подписавшимися под него. Обратите внимание, чтобы лучше контролировать каждого человека в отдельности, модифицированная часть какого-то участка ДНК станет ключом (Откр. 12,15). И частью в общей электронной базе. На основании определенного числа из кода ДНК, создается число-номер в едином реестре данных, такой новый паспорт с единственным и неповторимым номером для каждого, — не удаляющимся, не подверженным изменению. От него невозможно будет избавиться никаким способом (15).

Сатане для осуществления своей задумки нужно получить модифицированный код ДНК людей. Постепенно, с течением долгого уже времени, он разрабатывал «стройматериалы», попадающие в итоге в тело человека, и которые ему понадобятся сейчас. Они (стройматериалы) «пробирались» в человека с едой, с воздухом, с водой. Все это было заражено невидимыми человеческим глазом наночастицами, «урожаем» высокотехнологичных исследований



и экспериментов. **7 вакцин против 7 даров Духа Святого:** далее спланирована череда из 7 этапов вакцинаций специализированной вакциной... Цель 7 вакцин — упразднить постепенно все, что могло отозваться на исполнение 7 добродетелей, 7 даров Святого Духа, с которыми тело человека становится храмом Божиим. Самой важной в этом процессе вакцинации станет заключительная вакцина, последний этап. Седьмая прививка станет вершиной нанотехнологической пирамиды. Именно при 7-й вакцине в тело человека войдет новое изобретение дьявола, которое невозможно будет удалить, в уже измененное предыдущими вакцинами и нанопылью ДНК войдет частица с встроенным кодом — начертанием, единственным и не повторяющимся для каждого человека. Еще раз повторяю: изменить обратно ДНК в тот уже момент на первоначальный, обретенный при рождении, будет невозможно... Этот номер станет частью самого человека. **Сейчас мы на испытательном этапе вакцинаций.** На людях будет испытан целый ряд вакцин пробных. Вначале они хотят вакцинировать несколько миллионов человек, чтобы посмотреть, какова будет реакция и общественности, и человеческого организма. Технологии новые, поэтому они их будут изучать по факту. Они хотят изучить и то, как организм будет этому сопротивляться. Предполагается, что в процессе сопротивления самого организма у вакцинированных могут появиться неизлечимые болезни. И даже попытаются лечить эти болезни, но безрезультатно на первых порах. Миллионы людей будут умирать только от того, что врачи не будут иметь метода и способа лечения их болезней...

Тайным и истинным, а потому и скрываемым предлогом всего происходящего является контроль над массами, над численностью населения. А также их интересует то, в каком количестве народонаселение будет готово пройти в следующую фазу — принятие начертания. К этому времени антихрист уже будет знать приблизительное количество своих последователей (15).

Попытки изменить ДНК человека уже начались, пошел процесс испытания технологии по изменению, модификации ДНК человеческого организма. ИИ входит в нашу жизнь быстро и повсеместно. Есть те, которым этот процесс нравится. Но большинство либо не желают замечать вообще этих процессов, либо делают вид, что не видят каких-либо действительных изменений. Люди убеждены в том, что власти заботятся об их здоровье... Сатане нужно убедить всю планету, что речь идет о здоровье каждого из нас, потому что так быстрее народ согласится на его опыты. Выбор сейчас за нами — сделать свое тело храмом Бога или храмом дьявола... У нас есть свобода выбора, но выбор должен быть таким, чтобы не оплатить его жизнью вечной, совершив фатальную ошибку (15).

Падший денница в течение последних лет добился того, что на все ключевые места во власти пришли люди, поклоняющиеся ему. И таким образом теперь денница может властвовать и руководить (15):

1. Политикой через банковский сектор, который имеет полный контроль над передвижением денег.
2. Научкой через медицину, а именно, сатанисты в науке, создающие оружие массового поражения, бактериологическое оружие, в т. ч. вирусы и бактерии, изобретающие дьявольские технологии, которые работают на уничтожение людей.

3. Религией, искушая павших перед ним глав религиозных течений и общественных деятелей.

Дьявол планомерно и постепенно ставил их на ключевые места, проталкивая вверх по карьерной лестнице, и в Церкви по иерархической лестнице... Они помогали подвести законы жизни в противоположность Законам Божиим. Важным шагом для денницы сейчас является объединение всех лидеров религиозных течений, всех верующих по всей планете в одну единую религию разрушителя. Их задача — объединить всех во имя «любви мирового масштаба» под видом братства и установления мира, создать единую религиозную общность, образовать Мировую церковь.

Дьявол спешит в подготовке пути «мировому правителю», т. е. к власти антихриста. Но пока Бог не позволяет ему получить той власти, которой он так жаждет. Молитвы верующих будут сильно мешать антихристу и его клике осуществлять их планы и обман. Марионетки антихриста работают, не покладая рук. Единственные, кто может им противостоять, это истинные христиане. Наше оружие — это Таинства Церкви. Исповедь — это наш щит. Сердечная молитва с полным доверием Богу — это наша сила. Святое Причастие — это антидот от всех душевных и телесных вмешательств (15).

От нас, людей всей планеты, зависит, приблизим мы время прихода антихриста или преградим сатане и его приспешникам путь к нашим сердцам.

Священник Александр Захаров (16), обращаясь к верующим и неверующим 19 января 1996 года, говорил: «Перед миром сегодня две перспективы: либо в самом скором будущем прекратить свое существование и уступить место «новому небу и новой земле», либо выйти на качественно новый виток своего духовного развития, долженствующий начаться с воскресения Святой Руси и перелиться в облагодатствованное Духом Святым все человечество. **Люди, которые не понимают этого и работают над «расшатыванием», «опровержением» и «разрушением» Православия, — работают над своей гибелью.** Какая же из двух перспектив осуществится в действительности? Это во многом будет зависеть от вас, люди русские, — кому вы отдадите свои сердца: Богу или дьяволу?». Рассуждая о сознательных богоборцах, А. Захаров пишет, что «не все грешники грешат бессознательно, не все работники дьявола — работают ему по неведению. Нет — есть и сознательные работники, есть люди, «ведающие, что творят» ... Главные «кадры» армии сатаны не выставляют себя напоказ, держатся в тени — выявить их может только зоркое духовное око прозорливца, облагодатствованное Духом Святым. Простому грешному человеку такой «генерал сатаны» может казаться «милейшим человеком», прямо-таки «воплощением гуманности и милосердия». Но эти теньевые «генералы» держат сегодня в своих руках колоссальную власть над миром. Это они — неизвестные, но реально существующие — являются сегодня почти полновластными хозяевами средств массовой информации (газет, журналов, радио, телевидения). Это они являются сегодня почти полновластными хозяевами в области культуры, просвещения, искусства, политики, экономики, в очень и очень многих областях человеческой жизни. Как же быть? Что же делать? ... Чем же их можно победить? Только нашим оружием — молитвой.



Надо вспомнить, что и они, решившие служить сатане, — почему-то еще терпимы Богом на этой грешной земле. Значит, Он, очевидно, еще ждет и надеется, что и они могут покаяться, не потеряв для них шанс» (16).

Современная медицина, в основном, опирается на достижения науки и техники, забывая о том, что человек создан Господом по образу и подобию Божьему и имеет помимо тела бессмертную душу и дух. Господь в отличие от животных человеку дал не только тело и ум, но и разум, совесть. В православной традиции гармония между телом и духом человека понимается как иерархия — главенство души над телом и духа над душой. А духов надо уметь различать, ибо мы находимся «между Ангелом и бесом». Господь человеку дал свободу и право выбора — с кем ему идти по жизни — с Богом или с сатаной. Об умных, но гордых и тщеславных людях, потерявших в душе Бога, говорят, что у них «ум за Разум зашел», а также — «Без Царя в голове и без Бога в душе».

ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Подводя итог вышесказанному, можно рассматривать «КОВИД-19, как мировой заговор «сатанистов» по уничтожению мирного населения, задача которых взять под свой контроль мировую систему здравоохранения. В качестве биологического оружия была искусственно создана вирусная инфекция, похожая на грипп и ОРВИ. Создав панику и страх, их цель — провести тотальную вакцинацию населения всей планеты, которая усилит побочные эффекты, спровоцирует новые болезни и смерть. Подобные эксперименты они уже проводили, создавая вакцины против рака шейки матки («Гардасил» и «Церварикс»), после чего у девочек развивался рассеянный склероз, агрессивность и нередко летальный исход. Господь попустил КОВИД-19 за наши грехи (разврат, садомизм, убийство детей и т.д.). От этой самой страшной болезни — греха — в аптеках нет лекарств, вакцин и сывороток. Господь ждет нашего покаяния!

Современная медицина многого достигла, но с годами здоровых людей не прибавляется. Истинно верующий человек, прежде всего, уповает на помощь Божию. Святой праведный Иоанн Кронштадтский писал: «Больше всего старайся в жизни о том, чтобы поддерживать и возгревать в сердце веру в Бога и терпение в ненастьях. Вера нас укрепляет в борьбе с бедствиями и скорбями жизни и спасает нас от грехов и вечной смерти».

Господь нам дал много средств для избавления от нечистой силы — и Церковь с ее Таинствами, и хорошие врачи, и природные лекарства. Вот некоторые народные рецепты, которые можно использовать, когда человек заболел гриппом, ОРЗ и даже коронавирусной инфекцией:

1. Этот рецепт использовали во время войны наши партизаны. В термос положить одну ст. ложку исландского мха (цитрария) и две ст. ложки плодов шиповника, залить кипятком — один литр. Настоять пару часов и пить, как чай. Пробовала на себе, когда у меня была температура 38,7, кашляла и все тело ломило. Через 2 дня была полностью здорова. Другим людям этот рецепт помог быстрее справиться с КОВИД-19.

2. Листья алоэ смолоть, добавить мед (1:1) и залить либо хорошим кагором (16%), либо водкой или коньяком, разбавив их до 16–20 градусов. — 500–750 мл. Настоять

в темном месте несколько дней (3–7) и по столовой ложке выпивать при кашле.

3. Лук и чеснок — самые первейшие средства для борьбы с инфекцией. Нужно смешать рубленый лук и чеснок с ацидофилином. Добавить томатную пасту и соль. Желательно съедать за один раз стакан смеси. Лимон с чесноком «чистит» весь организм. Уничтожаются многие микопаразиты, в т.ч. в крови: купируются спазмы сосудов головного мозга и сердечной мышцы, нормализуется артериальное давление. Это лекарство готовят так: порубить головку чеснока и лимон. Немного помять. Все переложить в банку, добавить ложку меда и литр кипяченой воды. Поставить в холодильник, через 2–3 дня — процедить. Пить натощак по 1–2 десертной ложке.

4. Для очищения организма от токсинов надо пить теплые морсы — клюквенный, брусничный, малиновый, пить чай с медом и лимоном, пить теплое молоко, подогретую минеральную воду. Для профилактики заранее можно приготовить протертую клюкву, бруснику и мед — смешать в равной пропорции (1:1:1) и утром съедать по столовой ложке. Можно туда добавить грецкие орехи, другие ягоды. Не надо будет в аптеке покупать синтетические витамины, часто вызывающие аллергию. На Руси клюква служила не только источником витаминов, но средством, подавляющим патогенную микрофлору, а брусникой с давних времен лечили заболевания почек.

5. Издавна во время эпидемий гриппа, холеры, сыпного тифа лечились корнем аира. Готовили в любом виде — отвары, водочные настои, порошок, мази. Известно, что аиром лечилась вся татаро-монгольская орда, которая вела полукочевой образ жизни. Применяют аир для лечения пневмонии, бронхита, бронхиальной астмы. Горечи аира уничтожают вирусы, бактерии, гельминтов. Аир нормализует микрофлору кишечника, используется при лечении колита, гастрита, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Даже изжога исчезает, если пожевать аир. Гнойные раны, язвы, очаги воспаления обрабатывают порошком аира и водочным настоем аира. Ванночки с аиром (корни и листья) полезны при рахите, диатезе, женских болезнях. В Индии и Китае сок из корня аира издавна использовали для восстановления зрения, слуха, памяти, а также при психических расстройствах и депрессии.

6. Помимо аира во время эпидемий полезно держать во рту кусочек имбиря или смолы хвойного дерева, пряную гвоздику. При гриппе можно выпить стакан теплого молока с имбирем. ОРВИ хорошо лечится настойкой аниса на водке.

7. Много хороших рецептов можно найти в справочниках, к примеру, в сборнике «Энциклопедический справочник народной медицины» (Москва. 2008. — 896 с).

Можно и дальше перечислять замечательные способы лечения разных болезней. Но надо помнить, что мы перестали жить по Заповедям Бога, и более мы по грехам (ложь, аборт, сквернословие, зависть, месть, гордыня и т.д.). Самые лучшие лекарства не помогут, когда нет воли Божией, когда нет исправления греха. **Нераскаянные грехи навлекают на людей новые скорби и болезни, в т.ч. новые волны КОВИД. Врач только лечит, а исцеляет Господь. Господь ждет, когда мы приобщимся к целительному врачеству — Исповеди, Причастию и жизни по Заповедям Божиим.**

Как учил средневековый арабский врач Авиценна: «Господь исцеляет, а врач только помогает Ему».

И еще известный афоризм: «У врача есть три средства в борьбе с болезнью — слово, растение, нож». Обратите внимание — слово на первом месте. ☞

ЛИТЕРАТУРА

1. Черняева И. И. Размышления о эпидемии и вакцинации с точки зрения микробиолога и гражданина // Пятиминутка, № 3 (62), 2021. — С. 44–49
2. Алифанов А. А. Избавление от недугов (том 1 «Возвращение равновесия здоровья»). — СПб, 2018. — 291 с.; (том 2 «Белые пятна современной медицины»). — СПб, 2019. — 302 с.; (том 4 «Смерть при ковид-19: Расследование»). — СПб, 2021. — 301 с.)
3. Александр (Фаут), иеромонах. На пути к Православию. — СПб: Общество памяти игумени Таисии. — 2021. — 160 с.
4. Серафим Чичагов. Медицинское наследие Священномученика Митрополита Серафима (Чичагова). Истории и современность, 4-е издание, исправленное. — М: Изд-во Сретенского монастыря. Родное Слово. Симферополь, 2013.
5. Черняева И. И. ГМО — благо или вред? / Пятиминутка, № 2 (47), 2018. — С. 32–39
6. Если ГМО продвигают, значит это кому-нибудь нужно. Аналитический обзор. Интернет. Око планеты. — Источник: <https://oko-planet.su/politik/politikmir/171241-esli-gmo-prodvigayut-znachit-eto-komu-nibud-nuzhno-analiticheskiy-obzor.html>

7. Зорин К. В. Есть ли «наследственная порча». Взгляд православного врача. — М: Синопись. Русский Хронограф, 2019. — 368 с.

8. Черняева И. И., Салах Ахмед Наср. Особенности газообмена *Agrobacterium*. различающихся по вирулентности / Бюллетень ВНИИ сельскохозяйственной микробиологии, № 52, 1990.

9. Шифрин М. 100 рассказов из истории медицины. Величайшие открытия, подвиги и преступления во имя нашего здоровья и долголетия — М: Альпина Пальбишер, 2019. — 696 с.

10. Поль де Крюи. Охотники за микробами. — СПб: Амфора, 2015. — 50 с.

11. Сазонова И. М. Охрана здоровья и проблемы вакцинации // Пятиминутка, № 2 (19). — 2012. — С. 29–31

12. Черняева И. И. Проблема дисбактериоза, как она есть // Пятиминутка, № 1 (52). — 2019. — С. 28–35

13. Алифанов А. А. О здоровом вирусоносительстве // Пятиминутка, № 1 (63). — 2022. — С. 8–12

14. Льюис Клайв Стейплз. Письма Баламута (пер. с англ. Т. О. Шапошниковой. Н. Л. Трауберг). — М: Институт православной книги. — 2019. — 224 с.

15. Архимандрит Эллидий (Вагианакис). О будущих временах. Афонские старцы о пандемии и вакцинации. — 30 января 2021 г. Информационный портал Святой Горы Афон.

16. Захаров Александр, священник. К кому нам идти? Обращение к верующим и неверующим. — СПб. — 2001. — 79 с.

ПО ТЕМЕ...

17 тысяч медиков выступили за прекращение вакцинации от COVID-19. В заявлении прямо говорится, что «катастрофическая политика общественного здравоохранения в отношении COVID-19, навязанная врачам и нашим пациентам, является кульминацией коррумпированного медицинского альянса фармацевтических и страховых учреждений и учреждений здравоохранения, а также финансовых трестов, которые их контролируют». По мнению подписавших заявление, этот коррумпированный альянс проник в западную медицинскую систему на всех уровнях. Мало того, этот конгломерат защищается и поддерживается параллельным альянсом цифровых гигантов, СМИ, ученых и государственных учреждений, «которые нажились на этой организованной катастрофе». «Этот коррумпированный союз поставил под угрозу целостность наших самых престижных медицинских обществ, к которым мы принадлежим, создавая иллюзию научного консенсуса, подменяя правду пропагандой. Этот альянс продолжает продвигать ненаучные заявления, подвергая цензуре данные, а также запугивая и увольняя врачей и ученых за то, что они просто публикуют фактические клинические результаты или лечат своих пациентов проверенными, спасающими жизни лекарствами», — написали врачи и ученые-диссиденты.

Ученые и врачи заявили, что в результате проводимой властями запада политики пациентам было отказано в праве на информированное согласие на экспериментальные инъекции от COVID-19. Пациенты также были лишены всякой информации о доступном лечении «из-за широко распространенной цензуры и пропаганды, распространяемой правительствами, должностными лицами общественного здравоохранения и средствами массовой информации».

«Миссия Глобального саммита по COVID состоит в том, чтобы положить конец этому организованному кризису, который был незаконно навязан миру, и официально заявить, что действия этого коррумпированного альянса представляют собой не что иное, как преступления против человечества», — заявили подписанты письма.

Основываясь на сотнях клинических испытаний, подписанты письма призывают прекратить «инъекции экспериментальной генетической терапии COVID-19», прекратить препятствовать врачам оказывать пациентам с COVID-19 жизненно важную медицинскую помощь, прекратить режим ЧП в связи с COVID там, где он остался, восстановить и больше никогда не нарушать медицинскую конфиденциальность, а также прекратить нарушать базовые права людей, включая право на пользование общественным транспортом, в том числе авиаперелеты.

Медики также заявили, «что маски не являются и никогда не были эффективной защитой от переносимого по воздуху респираторного вируса в общественных местах». Они призвали начать «исследования в отношении вреда, смерти и страданий от вакцинации» и прекратить дискриминацию на основании статуса вакцинации.

«Мы заявляем, что Pfizer, Moderna, BioNTech, Janssen, Astra Zeneca и их активисты утаивали и умышленно упускали информацию о безопасности и эффективности от пациентов и врачей и должны быть немедленно привлечены к ответственности за мошенничество», — сказано в письме.

Эта декларация стала четвертой по счету за два года от Global COVID Summit. Среди подписантов декларации есть доктор Роберт Мелоун, один из создателей мРНК-технологии, доктор Пьер Кори, доктор Пол Марик (все — США), доктор Тесс Лори (Великобритания) и многие другие врачи и ученые из западных стран, высказывавшие ранее оппозиционную официальную точку зрения на способы борьбы с COVID-19 и методы лечения.

Источник: <https://rossaprimavera.ru/news/811b8271>

**Мамаева М. А.,**

кандидат медицинских наук,
главный редактор и директор Издательского Дома СТЕЛЛА,
руководитель Общества специалистов
«Международное медицинское сотрудничество»,
зав. кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены
АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт бизнеса и инноваций»,
Санкт-Петербург, Россия

КОНДУКТИВНАЯ ПЕДАГОГИКА КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ДВИЖЕНИЯ

В системе реабилитации пациентов сейчас четко выделяются несколько направлений: реабилитация медицинская, психологическая, педагогическая и социальная. Эти направления развиваются параллельно относительно друг друга и курируются разными министерствами и ведомствами. При этом нет согласованности действий врачей, психологов, педагогов, дефектологов и сотрудников социальной сферы, что препятствует интересам пациентов.

В этой связи в нашей стране предпринимаются попытки объединить все виды реабилитации пациентов разного профиля в рамках единой системы, но пока это удается только теоретически.

Обозначенные проблемы имеют международный характер и встречаются в любой стране мира.

Недостаточный обмен опытом между специалистами разных стран препятствует изучению и практическому применению передовых зарубежных методик в области комплексной реабилитации пациентов.

Статистика по ДЦП демонстрирует постепенное увеличение численности больных людей. По данным Всемирной организации здравоохранения, количество рожденных детей с диагнозом ДЦП составляет 3–4 случая на 1000. Мальчиков с диагнозом ДЦП на 30 % больше, чем девочек. Статистика ДЦП по разным странам сильно отличается. Показатели напрямую зависят от качества оказания медицинской помощи, уровня здравоохранения и образа жизни населения страны.

Так, в России, число рожденных детей с диагнозом ДЦП составляет 6–8 на 1000, в Казахстане — 5–9, в то время как в Белоруссии — 2–3, в США — 3–4. Таким образом, проблема ДЦП для России очень актуальна.

В такой обстановке важно изучать опыт не только отечественных, но и, в первую очередь, зарубежных специа-

листов, эффективно развивающих реабилитацию пациентов с ДЦП и другими нарушениями движения.

Кондуктивная педагогика — это пример комплексного подхода к реабилитации пациентов с нарушениями движения. Один кондуктолог способен заменить целую бригаду специалистов! Эффективность метода давно не вызывает сомнений. Институт кондуктивной педагогики имени А. Петё в Будапеште помог улучшить качество жизни большому количеству взрослых и детей.

История метода венгерского врача и педагога Андраша Петё продолжается около 70 лет. В то же время история сотрудничества Венгрии и России в области кондуктивной педагогики может уместиться всего на одной странице...

До сих пор в России метод кондуктивной педагогики известен только узкому кругу специалистов и почти не используется на практике. Используются только отдельные элементы метода, а это неправильно.

В 1992 г. сотрудник Института им. А. Петё, создатель высшей школы кондуктологов Мария Хари провела первый семинар в Якутии для российских специалистов и представила метод кондуктивной педагогики. С 1993 г. на обучение поехали студенты из России в Будапештский Институт им. Петё (42 чел. — из Якутии, Тольятти, Хабаровска). Не всем удалось окончить Институт из-за финансовых проблем. Некоторые выпускники сегодня работают на Западе, некоторые частным образом в России, некоторые остались и работают в Венгрии.

По поводу совместного обучения специалистов много лет идут переговоры Института им. А. Петё с Екатеринбургским Университетом Физкультуры. Даже разработан учебный материал, с помощью которого выпускники университета могли бы получать курс обучения и второй диплом, но из-за финансовых трудностей программа так и не началась. А затем наступила эпидемия COVID-19...

В 2013–2019 гг. активно шли переговоры о сотрудничестве по поводу совместного обучения специалистов Института им. Петё и вузами Санкт-Петербурга, в том числе при помощи Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество».

С 2012 г. продолжается интенсивная работа Общества с Институтом кондуктивной педагогики им. А. Петё (ныне факультет Университета Семмелвейса, г. Будапешт, Венгрия). В нашем журнале неоднократно размещались публикации по теме кондуктивной педагогики, мы старались способствовать популяризации метода, более широкому информированию родителей и специалистов, в 2013 г. нам удалось организовать международный семинар совместно с Комитетом здравоохранения Санкт-Петербурга и Институтом им. А. Петё, а в течение 2013–2020 гг. мы провели много совместных конференций, круглых столов, инициировали заключение договоров о сотрудничестве между ПСПбГМУ им. Акад. И. П. Павлова и Институтом им. А. Петё, Университетом Семмелвейса, между Орловским государственным университетом и Университетом Семмелвейса.

В феврале 2020 г., накануне объявления пандемии, был организован круглый стол в г. Хевиз (Венгрия) — на тему о создании экспериментальной базы по практическому применению метода кондуктивной педагогики в Болховском доме-интернате для детей с физическими недостатками (Орловская область). К сожалению, этим планам тоже сбыться не удалось...

Более года назад в г. Тольятти в Реабилитационном центре «Ариадна» чудесным образом нашлись три кондуктолога из того первого выпуска «венгерского десанта» 90-х годов, о чем было сказано выше. Тольяттинские специалисты более 20 лет скромно работали в стенах этого государственного учреждения без права называться кондуктологами, поскольку в нашей стране эта специальность до сих пор не лицензируется. Мы пригласили их на одну из наших международных конференций, состоявшуюся в Казани, и организовали телемост с венгерскими коллегами. Было много позитивных эмоций, и высказано искреннее желание более широкого сотрудничества на благо детей.

Благодаря личной инициативе отдельных специалистов и родителей, кое-где в России возникают небольшие частные центры, где пытаются сотрудничать с кондукто-

логами. Так, в Москве функционирует Центр для реабилитации детей с ДЦП «Я могу!» (директор Марина Яковлева, мама ребенка с ДЦП), они организуют группы детей и приглашают кондуктолога из Венгрии частным образом. А в Казани создается кондуктивный детский сад (директор Илья Школьников, отец ребенка с ДЦП), учреждение получило помещение для занятий, планируют организовывать группы детей для занятий кондуктивной педагогией, приглашают кондуктолога из Израиля частным образом.

Кондуктивная педагогика, будучи сама комплексным методом, более успешно может применяться в комплексных программах, в которые дополнительно включаются:

- лечебная физкультура в термально-минеральной воде;
- подводный массаж;
- двигательная терапия, механотерапия;
- занятия с психологом;
- климатотерапия, ландшафтотерапия;
- аэрофитотерапия, гелиотерапия
- песочная терапия;
- арт-терапия;
- игровая терапия;
- музыкальная терапия;
- физиотерапия (аппаратная).

Такая программа была разработана на базе семейной лечебной гостиницы «Колпинг» (поселок Альшопак, Венгрия).

На наш взгляд, вполне реально организовать такие же комплексные программы в условиях отечественных санаторно-курортных учреждений семейного типа. Несложным является и освоение главного метода — кондуктивной педагогики, тем более, что венгерские специалисты давно готовы делиться опытом и обучать российских коллег. Необходимо только желание чиновников включиться в решение данной проблемы.

Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» готово способствовать в процессе организации экспериментальных баз в России для внедрения метода кондуктивной педагогики в практику российских реабилитологов. А организацию обучения отечественных кондуктологов могут взять на себя как государственные вузы психолого-педагогического профиля, так и АНО ДПО.





МУЗЫКОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ И ВЕТЕРАНОВ ВОЙН

Нестабильная политическая обстановка последних десятилетий, сопровождающаяся в т.ч. необходимостью проведения военных операций, увеличивает число военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях. Помимо физических травм, участники боевых действий переносят посттравматическое стрессовое расстройство, с последствиями которого порой справиться гораздо сложнее, чем с последствиями ранений. Именно перенесенная психотравма становится главным препятствием для дальнейшей социальной адаптации военнослужащих, участвующих в боевых действиях. В военной медицине используют такой термин, как боевая психическая травма.

Имея своеобразный жизненный опыт, участники боевых действий представляют собой такую категорию населения, которая нуждается в особом подходе, когда на первый план выходит вопрос о необходимости адаптации человека к новым условиям, о перестройке психики на мирный лад.

Нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все уровни человеческого функционирования (физиологический, личностный, уровень межличностного и социального взаимодействия) и приводят к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживших стресс, но и у членов их семей. Статистические данные показы-

вают, что на каждого погибшего на войне военнослужащего приходится один случай самоубийства ветеранов в период после прохождения военной службы, что свидетельствует о том, что война еще долго оказывает свое влияние на участников боевых действий и бывших военнослужащих. Поэтому в последние годы более активно проводится психосоциальная работа с ними, в частности, проводится медико-психологическая реабилитация и социальная поддержка данной категории военнослужащих и ветеранов, но система психосоциальной помощи в реабилитации и адаптации бывшим военнослужащим и участникам боевых действий пока еще несовершенна и не включает ряд современных межотраслевых методик, которые могли бы содействовать социальной адаптации военнослужащих, одновременно способствуя повышению эффективности медико-психологических реабилитационных мероприятий.

Именно таким межотраслевым методом можно считать реабилитационные психологические музыкотерапевтические мероприятия, включающие беседу кризисного психолога и концерт классической музыки (музыкотерапия), в процессе которых беседа психолога подготавливает аудиторию к правильному восприятию предстоящего концерта, состоящего из специально подобранных классических произведений с целью лечебного воздействия.

ПО ТЕМЕ...

Сегодня музыкальную терапию применяют практически во всех странах Западной Европы. Например, венгерскими медиками разработана методика, в которой исходным моментом является концепция психорезонанса. Она исходит из того, что глубинные слои человеческого сознания могут приходить в резонанс со звучащими гармоническими формами и таким образом выявляться наружу для анализа и понимания. Эта разработка рекомендована всем действующим клиникам и с успехом применяется в Национальном институте медицинской реабилитации, детской больнице Bethesda в Будапеште, Медицинском и Научном центре Дебреценского университета и др.

Музыкотерапия официально признана в Европе в 19 веке, когда ее стали использовать на практике передовые врачи того времени, но наибольший расцвет метод обрел в 20 веке. Так, в 1961 году в Англии разработали первую программу музыкотерапии, а через пятнадцать лет там был создан центр музыкотерапии. В Германии с музыкой врачи стали серьезно работать с 1978 года, а в 1985 году основали институт музыкотерапии. В Америке ассоциация музыкальной терапии возникла в 1950 году и сейчас она объединяет более трех тысяч врачей-музыкотерапевтов. В университетской клинике Мюнхена к медикаментозному лечению больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта добавили ежедневные прослушивания произведений Бетховена и Моцарта, что в большинстве случаев приводит к значительному улучшению общего состояния пациентов и к более быстрому по сравнению с контрольной группой рубцеванию язв. Во Франции в Национальном институте переливания крови во время операций звучит музыка, подобранная в строгом соответствии с ее физиологическим действием на организм, индивидуальными особенностями человека и характером заболевания. В Голландии используют музыку в кардиологических клиниках, а в Австралии — для купирования болевого синдрома в суставах и позвоночнике. В американском направлении музыкальной психотерапии ее лечебный эффект основывается на идеях традиционного психоанализа. Стремясь во время сеанса добиться от пациента, чтобы он вспомнил эмоционально травмировавшие его ситуации, психотерапевт при помощи музыки доводит их до катарсической разрядки и тем самым об-



Несомненно, проведение подобных мероприятий среди участников боевых действий и ветеранов войн будет способствовать купированию последствий посттравматических стрессовых расстройств.

Первое такое мероприятие состоялось 11 сентября 2022 г., организаторами которого выступили Издательский Дом СТЕЛЛА совместно с АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт бизнеса и инноваций» при поддержке Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова. Музыкально-психологическое мероприятие для военнослужащих, участников боевых действий и медицинского персонала клиник ВМедА прошло в Конференц-зале Клиники общей хирургии ВМедА.

Программа мероприятия включала:

- Беседу кризисного психолога Грабенко Татьяны Михайловны, кандидата педагогических наук, доцента, руководителя Центра обучения креативным технологиям и методам гуманизации образования, сотрудника Института практической психологии «Иматон», доцента кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены АНО ДПО «СПб институт бизнеса и инноваций».
- Концерт классической музыки — программу музыкотерапии, составленную из специально подобранных произведений отечественных и зарубежных композиторов.

Исполнители — лауреаты международных конкурсов:

- Ксения Гаврилова — фортепиано,
- Юлия Молчанова — виолончель,
- Наталья Вагина — певица, артистка Санкт-Петербургской Государственной Капеллы.

Вела программу Мамаева Марина Аркадьевна, кандидат медицинских наук, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», директор Издательского Дома СТЕЛЛА, зав. кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены АНО ДПО «СПб институт бизнеса и инноваций».

Цель мероприятия — содействие в социо-психологической адаптации участников боевых действий и ветеранов войн, помощь в реабилитации посредством музыки в сочетании с работой кризисного психолога.

Планируется проведение серии подобных мероприятий, учитывая, что музыкотерапия является одним из самых эффективных методов медико-психологической реабилитации. ☺



легчает состояние пациента. В связи с этим большое значение приобретает подбор соответствующих музыкальных произведений, которые могли бы вызывать необходимый строй образных ассоциаций и переживаний, чей последующий анализ мог бы выявить природу подавленного конфликта. Поэтому американские музыкотерапевты разработали обширные каталоги лечебных музыкальных произведений, включающие в себя музыку самых разных жанров и стилей, но соответствующим образом классифицированных по направленности воздействия. В США музыкальных терапевтов готовят 24 колледжа. В целом за рубежом более 100 университетов и колледжей предлагают курсы, по окончании которых студенты получают степень бакалавра, магистра или доктора.

Музыкотерапия применима ко всем независимо от возраста, здоровья или музыкальных способностей. Метод помогает людям с умственными или физическими недостатками, неврологическими проблемами, способствует облегчению боли и уменьшению нервного напряжения. Музыкотерапия эффективно показала себя в реабилитации детей и взрослых, которые стали жертвами физического, сексуального или эмоционального насилия.

Имеются наблюдения об улучшении функционального состояния и уменьшении патологической симптоматики в процессе реабилитации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Ряд исследований посвящено успешному использованию музыки в комплексном лечении болезни Паркинсона и болезни Альцгеймера. Естественно, в таких случаях, музыкотерапия является лишь дополнением к основному лечению. Однако, применение музыки в качестве метода при лечении целого ряда заболеваний в силу эффективности, отсутствия побочных явлений и дешевизны, представляется достаточно перспективным и доступным для широкого применения.

Источники: <https://politcentr.ru/32198-muzykalnaya-terapiya.html>; https://studbooks.net/1665848/psihologiya/programma_kompleksnyh_psihologicheskikh_meropriyatij_napravlennyh_povyshenie_effektivnosti_reabilitatsionnogo



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ» 16–17 АВГУСТА 2022 ГОДА В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ

Научно-практическая конференция «Инновационные технологии в медицине и клинической психологии» впервые состоялась в Карелии — в г. Петрозаводске, санатории «Белые ключи» — 16 и 17 августа 2022 г.

Организатором мероприятия выступило Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество», которое функционирует при Издательском Доме СТЕЛЛА (Санкт-Петербург) с 2012 г. Одним из главных направлений работы Общества является изучение санаторно-курортных программ в России и за рубежом, обмен опытом между специалистами и проектная деятельность в направлении создания инновационных программ для отечественных санаториев, повышающих их привлекательность и конкурентоспособность.

На конференции были представлены инновационные методики и проекты, в частности, цифровые технологии в ЛФК (Шадрин Д. И., к. п. н., доцент кафедры «Спортивной медицины и технологий здоровья», ФГБОУ ВО «Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта», СПб), музыкотерапия (Мамаева М. А., к. м. н., руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», гл. редактор всероссийского научно-практического журнала для врачей «Пятиминутка», заведующая кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт бизнеса и инноваций»), новый взгляд на гомеопатический метод (Азарян О. Е., к. м. н., доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт бизнеса и инноваций», зам. директора МЦ «Стандарт»), соматипология (Кисина Е. В., врач физиотерапевт СПб Госпиталя ветеранов войн), канистерапия (Хозяинова Л. В., психолог, кинолог, канистерапевт, руководитель межведомственного проекта «Друг@KLP», СПб ГБУ «Дом молодежи «Колпинец»), экзистенциальная телесно-ориентированная психотерапия (Богачев А. М., психолог-психотерапевт, эксперт-координатор Рабочей группы по вопросам психологического благополучия Комитета по вопросам семьи, женщин и детей Государственной Думы РФ, научный сотрудник Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена, СПб) и т. д. Большой интерес вызвал доклад об инновационных минеральных питьевых водах (Морозов Д. М., биоэколог, директор по науке и обучению персонала компании «СТЭЛМАС», г. Москва), а также о спектрально-волновом геноме человека и его влиянии на здоровье (Гличиянц В. Э., д. ист. наук, член-корр. РАЕН, Гранд доктор Философии, капитан 1 ранга, г. Москва).

На конференции выступил также Сочеванов В. Н., Президент Межрегиональной Ассоциации биолокации, профессор Института альтернативной медицины (Мексика).

Его выступление было посвящено геоактивным зонам Земли и их учету при организации и эксплуатации лечебно-оздоровительных учреждений.

Несомненно, важную тему затронула в своем выступлении доцент Мишина И. В., декан факультета психолого-социальной работы СПб государственного института психологии и социальной работы, кандидат культурологии. Ее доклад «Корпоративная культура в санаторно-курортных учреждениях как способ профилактики профессионального выгорания» содержал основные положения авторской модели решения указанной проблемы.

Генеральный директор санатория «Белые ключи» Морозова Т. Е. представила комбинацию методик «озонотерапия + ударно-волновая терапия», которую успешно применяют в санатории при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», к. м. н. Мамаева М. А. рассказала коллегам о реализованном в 2021 г. специалистами Общества инновационном проекте в санатории «Полтава» (г. Саки, Республика Крым), в процессе которого в программы санатория были включены совершенно новые методики и духовно-оздоровительные практики (йога-терапия, танцевально-двигательная терапия, арфотерапия, песочная терапия, куклотерапия, дендротерапия и т. д.), созданы предпосылки для совершенно нового направления на курортах страны — «Психологический курорт», что сейчас является крайне актуальным.

Черняева И. И., к. б. н. подготовила для участников конференции интересное сообщение о забытых открытиях и несправедливо забытых ученых, одновременно поднимая проблему эффективного и безопасного лечения онкологических заболеваний.

Второй день конференции был посвящен мастер-классам, в которые были вовлечены буквально все участники мероприятия, а также сотрудники санатория и отдыхающие, среди которых также оказались и медицинские работники.

Все участники конференции получили последний выпуск научно-практического журнала «Пятиминутка», который является неизменным рупором всех проектов Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество».

География конференции не ограничилась только Санкт-Петербургом и Петрозаводском, в мероприятии также приняли участие специалисты из Москвы, Мурманска, Владимирской области.

Конференция получила поддержку Министерства здравоохранения Республики Карелия и будет освещена на телевизионных каналах республики.

Делегаты конференции также познакомились с достопримечательностями и красивой природой Карелии,



побывав на нескольких экскурсиях, а также приняли участие в празднике «Яблочный спас», организованном руководством санатория «Белые ключи».

Во время работы конференции были проведены переговоры о перспективах сотрудничества санатория с Обществом специалистов «Международное медицинское сотрудничество», Издательским Домом СТЕЛЛА, а также с АНО ДПО «СПб институт бизнеса и инноваций», что, несомненно, имеет большое значение как для развития санаторно-курортного дела в стране, межрегиональных связей, так и для повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала, прежде всего, в области курортологии и медицинского туризма.

Информация о следующих мероприятиях публикуется на сайте Издательского Дома СТЕЛЛА:
<http://www.stella.uspb.ru>





**БЫТЬ ЗДОРОВЫМ ПРОСТО!
НАЧНИТЕ ЖИТЬ ЛУЧШЕ
И ДОЛЬШЕ ПРЯМО СЕЙЧАС!**

**УНИКАЛЬНАЯ СИСТЕМА
ВОДНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
И ВОДОЛЕЧЕНИЯ**



Стэлмас Магний –
стимулирует выработку
энергии, активизирует
восстановительные
процессы, очищает
кишечник, быстро
устраняет запоры



**Stelmas
Минеральная** –
артезианская
вода для
ежедневного
употребления



BioVita – вода,
идентичная воде
организма человека,
«живая» вода



Svetla – вода долголетия!
Энергонасыщенная.
Самый мощный антиоксидант.
Содержит фуллерены C60
(особые формы углерода),
нейтрализующие свободные
радикалы

МОСКВА

ул. Полковная, д. 3, к. Б/Н, подъезд 4
Тел.: 8 (800) 100-154-15
(звонок по России бесплатный)

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

ул. Киевская, д. 5, лит. ШГ, офис № 30
Тел.: 8 (812) 318-70-48,
8 (812) 318-55-66

WWW.HEALTHWATERS.RU



РЕКЛАМА

ЕСТЬ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА